

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Christine BUVAT-POCHON

Née le 10 mai 1910 à Ainay-le-Château (Allier)
Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

LES TRAITEMENTS
DE CHOC D'AUTREFOIS
EN PSYCHIATRIE

LEURS LIENS AVEC LES THÉRAPEUTIQUES MODERNES

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153301_0098

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Christine BUVAT-POCHON

Née le 10 mai 1910 à Ainay-le-Château (Allier)
Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

LES TRAITEMENTS
DE CHOC D'AUTREFOIS
EN PSYCHIATRIE

LEURS LIENS AVEC LES THÉRAPEUTIQUES MODERNES

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) .	Pathologie médicale.
BERNARD Étienne	Pathologie médicale.
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ...	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET.	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène.

MM.

LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL ...	Obstétrique.
LAROCHE (Guy) .	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI .	Neurologie et Psychiâtrie
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophtalmologie.
RICHERT	Physiologie.
SÉNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT .	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER ...	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ...	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.....	
BRULÉ		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY - RADOT			
SÉZARY			
	MM.		
	ECALLE	} Clinique obstétricale.	
	METZGER		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA VIVANTE MÉMOIRE DE MON PÈRE

Qui m'a appris à aimer les malades et dont j'essaierai toujours de suivre l'exemple.

A MA MÈRE

Très affectueusement.

A MON MARI

En témoignage de mon affection et en remerciement de l'aide qu'il m'a apportée dans la rédaction de ce travail.

A MA SŒUR

AUX DOCTEURS ROBERT ET MADELEINE JULIEN

AU DOCTEUR J.-B. BUVAT

ET A MADAME LE DOCTEUR A. BUVAT-COTTIN

A JEANNETTE ET AU DOCTEUR GEORGES VILLEY-
DESMESERETS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR
LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Clinique des maladies mentales
Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous
faire le grand honneur de
présider cette thèse dont
il a été l'inspirateur, en
témoignage de notre pro-
fonde reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR F. DÉVÉ

Professeur de Clinique médicale à l'École de Médecine de Rouen
Associé national de l'Académie de Médecine

Hommage de vive gratitude pour son enseignement au lit du malade qui restera pour nous inoubliable.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Hôpitaux de Rouen :

MONSIEUR LE DOCTEUR PETIT,

Professeur de Clinique chirurgicale

MONSIEUR LE DOCTEUR NÉE,

Directeur de l'École de médecine

MONSIEUR LE DOCTEUR DÉVÉ,

Professeur de Clinique médicale.

MONSIEUR LE DOCTEUR LOISEL.

MONSIEUR LE DOCTEUR MARTIN,

Professeur de Clinique obstétricale

MONSIEUR LE DOCTEUR PAYENNEVILLE.

Externat des Hôpitaux de Paris :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GARCIN.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BESANÇON.

MONSIEUR LE DOCTEUR TINEL.

MONSIEUR LE DOCTEUR LESNÉ.

MONSIEUR LE PROFESSEUR ALAJOUANINE.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX
PSYCHIATRIQUES DE LA SEINE

MADemoisELLE LE DoctEUR C. PASCAL
(*in memoriam*).

MONSIEUR LE DoctEUR COURBON,
Médecin de l'Hôpital psychiatrique Ste-Anne

*Dont l'enseignement sé-
méiologique, nosographique
et historique, ainsi que la
terminologie précise nous
permirent de comprendre
le vocabulaire des An-
ciens. Qu'il veuille bien
agréer nos très vifs re-
merciements.*

MONSIEUR LE DoctEUR BESSIÈRE,
Médecin de l'Hôpital psychiatrique Ste-Anne

*Dont l'enseignement sou-
riant et bienveillant nous
fut si précieux pendant
la période trop courte où
nous avons été son in-
terne.*

MONSIEUR LE DoctEUR PORC'HER,
Médecin de l'Hôpital psychiatrique Ste-Anne

*Dont la paternelle bien-
veillance ne s'est jamais
démentie. En témoignage
de notre profonde recon-
naissance.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BLONDEL,
(in memoriam).

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. LATAPIE,
Médecin de l'Hôpital psychiatrique St-Yon

*En témoignage de ma
profonde affection.*

A MADAME ET MONSIEUR LES DOCTEURS VEYRES
A MADAME ET MONSIEUR LES DOCTEURS PERROT

*En souvenir de l'année
passée à Maison Blanche
et de notre déjà vieille ami-
tié.*

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

La notion d'incurabilité qui, à tort ou à raison, s'attache au terme de folie a poussé de tous temps les psychiâtres vers des tentatives thérapeutiques extrêmement énergiques. Dans bien des cas le « primum non nocere » est moins absolu dans l'esprit du « médecin de fous » que dans celui des autres praticiens. La position philosophique du psychothérapeute se rapproche ainsi beaucoup de celle du chirurgien. La vogue actuelle des thérapeutiques très énergiques, voire même brutales, justifiée d'ailleurs par quelques très brillants succès nous a incitée à rechercher ce qu'avaient fait et obtenu autrefois ceux qui, partant de la même idée philosophique, s'étaient lancés avec des moyens bien différents des nôtres dans des thérapeutiques violentes.

Les travaux anciens que nous avons pu étudier nous permettent de décrire 4 modes d'action principaux employés par les anciens thérapeutes. Ce sont :

— l'action psychologique directe et violente ou intimidation ;

— l'action psychologique indirecte qui tend à

produire une solution de continuité brusque et aussi complète que possible dans le courant psychologique du sujet et qui nécessite la mise en œuvre de moyens très violents pour obtenir la perte de connaissance désirée ;

— la perturbation violente de l'irrigation cérébrale.

— enfin la modification plus ou moins prolongée de la structure humorale du patient.

Or si nous étudions les méthodes actuellement en honneur, que l'on s'adresse au torpillage ou psychothérapie armée, à la malariathérapie, aux pyrétothérapies chimiques ou organiques, aux abcès de fixation ou enfin aux deux plus récentes, la convulsivothérapie et l'insulinothérapie, nous pouvons voir que toutes emploient soit isolément, soit conjointement les 4 grands moyens d'action dont nous avons parlé plus haut.

Toutes les méthodes modernes sont donc à notre avis héritières directes des méthodes anciennes et ne s'en différencient que par le caractère plus scientifique, plus contrôlé et plus maniable des instruments thérapeutiques employés.

Dans ce travail nous étudierons et décrirons d'abord en elles-mêmes les diverses méthodes anciennes qu'il a pu nous être donné de connaître, puis dans un dernier chapitre nous verrons comment ces méthodes anciennes peuvent être rapprochées des modernes grâce à la notion des 4 modes d'action à laquelle nous avons fait appel plus haut.

LES MÉTHODES ANCIENNES DE CHOC

Dans ces chapitres nous nous proposons d'étudier successivement les diverses méthodes de choc employées par les anciens auteurs vis-à-vis de leurs patients ainsi que les résultats qu'elles semblent avoir donné.

Ce sont :

— l'eau en application externe sous toutes ses formes ;

— la rotation ;

— les cautères ;

— les méthodes d'intimidation ;

— la saignée.

L'EAU

Le traitement de l'aliénation mentale par le bain, les lotions, les douches est la plus ancienne méthode, celle qui a été le plus longtemps en honneur et qui a été mise en pratique le plus communément à tel point que la notion du « fou qu'on conduit sous la douche » est une des croyances populaires encore les plus répandues (et ce même, dans des milieux aisés et cultivés). Encore actuellement beaucoup de psychiâtres conseillent les enveloppements frais, la balnéothérapie, les douches, mais la modération (température, puissance du jet, durée des applications) apportée dans l'application de l'hydrothérapie actuelle fait que cette méthode a cessé d'être une méthode de choc pour devenir un puissant moyen de sédation.

1^o LE BAIN DE SURPRISE

Les prêtres d'Apollon du Temple de Leucade semblent avoir été les premiers à appliquer le bain forcé et brutal sous le nom de katapontismos. Ils

précipitaient leurs patients dans la mer d'une hauteur de 72 mètres après les avoir attachés à des oiseaux marins dont le vol amortissait la chute.

Pendant le Moyen Age on crut longtemps qu'une telle méthode pouvait guérir l'épilepsie. Il est bien évident que cette croyance a dû être entretenue par des succès obtenus, non sur des épileptiques, mais sur des hystériques.

La pratique de la balnéothérapie violente survécut jusque vers le deuxième tiers du *xix^e* siècle. Elle avait dû subir d'ailleurs une éclipse tout au début de ce siècle car Broussais écrit en 1828 : « Quelques auteurs encore peu éloignés de notre époque poussaient la hardiesse au point de tenir les malades submergés tout le temps nécessaire pour réciter le psaume du *Miserere* — leur but était d'agir par la frayeur de la mort. »

Aux *xvii^e* et *xviii^e* siècles Van Helmont, Boerhaave et Van Swieten furent parmi les plus ardents soutiens de la méthode.

Au *xix^e* siècle, en 1826, Guislain l'emploie encore beaucoup et paraît en être très satisfait.

Van Helmont appliquait la méthode au traitement de la manie ; il basait ses premiers essais thérapeutiques sur l'observation suivante rapportée par Guislain :

« A Anvers un ouvrier charpentier perdit la raison par suite d'un spectre épouvantable qu'il crut voir pendant la nuit. Devenu maniaque, il trompa un jour la vigilance de ses gardiens et se noya dans un profond étang. On l'en reti-

ra pour mort, mais après quelque temps il revint à lui-même jouissant de toute sa raison. »

Cet auteur insiste pour qu'on laisse le malade submergé jusqu'à ce qu'il perde l'usage de ses sens. Il espère ainsi détruire jusqu'aux « traces primitives des idées extravagantes des aliénés ».

De nombreux moyens furent employés pour réaliser le bain de surprise. Au début on se contentait de projeter brusquement l'aliéné pieds et poings liés dans une rivière ou dans un bassin.

A la fin du XVIII^e siècle et au début du XIX^e les méthodes se perfectionnèrent.

Esquirol décrit ainsi le bain de surprise à Charenton au début du XIX^e siècle : « Le malade descendait des corridors au rez-de-chaussée et arrivait dans une salle carrée voûtée, dans laquelle on avait construit un bassin de 6 pieds de profondeur, de 10 de longueur, de 7 de largeur. Ce bassin étant rempli d'eau, après avoir bandé les yeux de l'aliéné, après l'avoir fait asseoir au bord du bassin, on le renversait en arrière pour le précipiter dans l'eau. »

Mais des techniques plus perfectionnées furent employées, des appareils construits, qui avaient pour but de parer à la résistance de l'aliéné et au danger de suffocation trop prononcée. Guislain donne d'un appareil qu'il a construit une description illustrée que voici :

« Willis a imaginé pour le bain de surprise, un appareil à bascule ; mais son invention est impar-

faite, et l'appareil que je donne me paraît mieux remplir le but. Il consiste dans un petit temple chinois dont l'intérieur renferme une cage mobile de fer, d'une construction légère, qui s'enfonce dans l'eau en descendant dans des coulisses par sa propre pesanteur, au moyen de moufles et de cordages. On promène l'aliéné, pour l'exposer à l'action de ce moyen, jusque dans l'intérieur de cette aubette ; un servant en ferme à l'extérieur la porte, tandis qu'un autre lâche une détente qui, par cette manœuvre, laisse enfoncer le malade, enfermé dans la cage, jusque dans l'eau. Après avoir produit l'action désirée, on fait remonter la machine ainsi qu'on peut le voir dans le dessin donné à ce sujet.

« On ne saurait trop varier la construction de pareilles machines, ce sont des stratagèmes qui, ordinairement, ne peuvent servir que pour une seule application chez le même aliéné.

« On pourrait encore placer sur un bassin ou sur un canal un petit pont, et qu'on ferait porter à faux. L'aliéné en tombant à l'eau serait recueilli dans un filet. Toutefois ce moyen sera plus ou moins dangereux. »

Tantôt on se contentait d'une immersion unique au cours d'une même séance allant ou non jusqu'à la perte de connaissance, tantôt on plongeait le malade dans l'eau et l'en retirait plusieurs fois de suite.

Cullen recommande de plonger l'aliéné dans l'eau froide par surprise, de l'y maintenir quelque temps la tête hors de l'eau jusqu'à ce que se produise un

léger frisson, c'est-à-dire, pour cet auteur, une réaction de l'organisme. Il conseille en outre, pendant toute la durée du bain de verser de l'eau froide sur la tête du malade afin de produire « un effet rafraîchissant ».

Le bain de surprise a été essayé dans presque toutes les formes de l'aliénation mentale.

Guislain le considère comme contre-indiqué dans la folie avec pléthore et dans celle avec grande faiblesse et il écrit : « je ne saurai partager l'opinion de Schneider qui dit que le bain froid peut être utile dans la folie avec grande congestion sanguine à la tête, ce moyen ne pourrait dans de pareils cas, qu'aggraver le mal. »

Nous n'avons pas trouvé, en dehors de celles du Docteur Richard Osnabruk, citées par Guislain, d'observation rapportant les succès, insuccès, incidents ou accidents imputables à la méthode.

Voici tout ce que nous connaissons sur le sujet :

« Il rapporte trois histoires de manie puerpérale où l'eau froide a produit les effets les plus salutaires, on l'employa en affusion sur la figure, en bain d'immersion et à l'intérieur chez l'individu qui fait le sujet du 1^{er} cas.

« Le second est celui d'une femme en couche, atteinte de manie furieuse et qu'on rendit calme par les aspersions d'eau froide à la figure, et par l'immersion de la tête dans le même liquide.

« Le troisième cas est celui d'une aliénée accouchée chez qui on avait tenté, sans succès, nombre de

moyens et qui se rétablit par le bain et les ablutions d'eau froide. »

Une méthode si bizarre, si violente, voire même si barbare n'est pas restée sans susciter de très nombreuses et violentes critiques et Guislain lui-même reconnaît que c'est un moyen toujours dangereux parce qu'il est impossible de prévoir d'avance les effets qu'il produira sur l'aliéné, il ajoute qu'il nécessite de grandes précautions à cause de l'asphyxie qu'il entraîne.

Pinel condamne violemment la méthode et écrit : « mais on doit rougir d'insister sur ce délire médical, peut-être pire encore que celui de l'aliéné dont on veut rétablir la raison égarée. » En dehors des dangers dus à l'immersion elle-même et qui peuvent être mortels, il lui reproche un effet moral contraire à celui que l'on voulait obtenir : « A-t-on soin de calculer les effets combinés que peuvent produire sur un caractère très irascible une impression forte du froid sur toute la surface du corps, les moyens violents pour opérer cette immersion, la déglutition forcée d'une certaine quantité de liquide, la crainte d'une suffocation imminente dont l'aliéné ne peut se défendre, ses efforts emportés et tumultueux pour échapper à un danger pressant, sa colère concentrée contre les gens du service qui exécutent des mesures aussi oppressives ! » Il rapporte les impressions d'aliénés traités par cette méthode, ils étaient indignés de ces vexations et

assuraient qu'après le bain ils étaient plus emportés et plus furieux. »

Esquirol ne lui est pas plus favorable, il conclut en disant : « Lorsque je l'entends prescrire, j'aimerais autant qu'on donnât le conseil de précipiter les aliénés d'un troisième étage, parce qu'on a vu quelques fous guérir après avoir fait une chute sur la tête. »

2^o LA DOUCHE

La douche constitue un moyen d'administration de l'eau beaucoup plus répandu que le bain de surprise et au siècle dernier c'est une des principales méthodes de traitement en psychiâtrie.

C'était la douche d'eau froide que l'on employait soit pour provoquer « un ébranlement profond du système nerveux » soit pour intimider le malade et se rendre maître de lui. Girard en 1848 décrit sous le nom de bain de surprise un appareil se rapprochant de ceux servant à donner les douches. « C'est une espèce de cellule ou de guérite dont le fond en zinc est plus bas que le sol et percé de trous nombreux que traversent les eaux descendant sous forme de pluie abondante et subite d'un réservoir criblé de petites ouvertures et fixé avec solidité et précaution au plafond de cette guérite, de sorte que l'aliéné renfermé dans cette espèce de cellule et surveillé à l'aide d'un guichet est surpris et inondé. »

Mais le plus souvent la douche consiste à verser

de l'eau sur la tête en la faisant tomber de plus ou moins haut.

La manière d'administrer la douche varie avec les différents asiles. A Avignon le tuyau de la douche se termine en bec de flûte et est placé à un pied au-dessus de la tête du malade. A Bordeaux, elle se termine en pomme d'arrosoir. A la Salpêtrière les douches se terminent par un tube de 4, 6, 12 lignes de diamètre et l'eau tombe de différentes hauteurs. L'eau est en général à la température atmosphérique. A Montpellier une des douches comporte un tuyau mobile qui peut être dirigé dans toutes les parties de la salle et ainsi la colonne d'eau peut frapper la tête de l'aliéné obliquement ou perpendiculairement et peut suivre tous ses mouvements.

La durée est ordinairement très courte, en général il suffit de quelques secondes pour que le malade demande grâce, il est rare de dépasser une ou deux minutes. Le plus souvent le jet est continu, quelques fois on l'interrompt de temps en temps pour laisser au malade le temps de reprendre sa respiration.

Pendant la douche l'aliéné est placé soit dans une baignoire, soit sur un fauteuil.

Rech, de Montpellier, conseille de placer les malades dans un bain tiède où ils restent pendant une heure, et d'administrer la douche au moment où ils doivent en sortir. Mais si l'on veut produire une impression plus forte, il conseille de placer le malade dans une

baignoire vide de manière à ce que l'eau froide tombant sur la tête et se répandant sur tout le corps augmente la sensation pénible produite par la douche. Dans la baignoire le malade est contenu par un couvercle échancré de manière à laisser passer le cou librement, mais à empêcher la tête et le corps de changer la position lorsqu'il est fixé, et surtout de manière à empêcher les aliénés de porter les mains devant le nez ou la bouche.

A Charenton l'aliéné était fixé sur un fauteuil placé au-dessous d'un réservoir d'eau froide duquel sortait perpendiculairement un tuyau destiné à conduire l'eau sur la tête du malade.

Enfin Schneider parle d'une « espèce de douches à gouttelettes dans le genre de celles qu'on employait dans les tortures des criminels. On fait raser les cheveux, et l'eau tombe d'une hauteur de dix à vingt pieds sur la tête du malade. Ce moyen est trop douloureux et mérite qu'on le banisse de la médecine » (Guislain).

Les effets produits par la douche sont les uns immédiats, les autres secondaires et précoces. Nous emprunterons à Rech la description des troubles dûs à l'administration de la douche. Elle provoque d'abord une impression de froid, une commotion douloureuse sur la partie frappée et une grande gêne dans la respiration. Puis la sensation de froid s'étend avec rapidité provoquant le tremblement, l'horripilation. En même temps survient de la pâleur, une constriction douloureuse de l'épigastre, des nausées

et même des vomissements, le pouls est petit, la sensation de malaise est extrême et peut aller jusqu'à la lipothymie. D'autres fois la figure se colore, les artères battent avec force, des élancements violents se font sentir dans toute la tête, les yeux s'injectent. La douleur envahit toute la tête et s'étend à l'épigastre et aux membres. Enfin la gêne de la respiration provoque la crainte de la suffocation et les aliénés crient qu'ils vont mourir, il y a syncope et si la douche ne cesse rapidement l'asphyxie peut être mortelle.

Nous verrons comment la douche agit comme moyen de répression. En temps que méthode thérapeutique Marcé croit qu'en ébranlant profondément le système nerveux et en déterminant une sensation très douloureuse elle peut par cela même amener des guérisons très rapides dans les cas aigus.

Esquirol pense qu'elle agit et par l'action du froid et par la percussion, elle exerce une action sympathique sur la région de l'épigastre comme le prouvent les cardialgies, les nausées, la pâleur du malade après la douche. Celle-ci convient surtout lorsqu'il y a céphalalgie, mais la douche doit être administrée avec discernement, jamais après les repas et il faut avoir soin de « débarrasser les voies premières avant de la prescrire ».

Guislain rapporte plusieurs observations de guérison dues à la douche.

« Au rapport de Müller de Würzburg, un homme âgé

d'environ 28 ans, est porté furieux dans son hospice, on lui donne des douches froides sur la tête pendant qu'il se trouvait dans un bain chaud, et après avoir répété ce moyen pendant trois semaines, le malade avait récupéré la raison.

Une femme, au rapport de Hufeland, devient aliénée à la suite d'un changement inattendu dans sa fortune, elle montre une propension au suicide, on la met dans un bain chaud, on administre des douches froides sur la tête et elle gagne la raison.

Hufeland rapporte encore le cas d'une femme devenue aliénée par orgueil, qui parvint à se rétablir par des douches froides sur la tête répétées deux fois par jour. »

Maurice Macario a publié en 1843 l'observation d'un malade atteint de démonomanie depuis 6 ans et qui est possédé par le grand Vulcain et Robert le Diable. Voici l'observation et les réflexions qu'elle suggère à son auteur.

« 1^{er} août 1842 : Q... est au bain, la douche est suspendue sur sa tête. Nous lui lisons chef par chef son histoire et il soutient que c'est la vérité. Aussitôt la colonne d'eau tombe et l'inonde, il pousse des cris de frayeur et demande grâce. Ce sont des folies que ces deux diables, ils n'existaient que dans son imagination. La douche cesse et Q... est ramené dans son quartier.

Le surlendemain, à la visite, Q... divagua de nouveau : c'est aussi vrai que le soleil luit que deux démons le possèdent. On se fâche et on l'envoie à la douche. Le médecin chef me charge de la lui administrer. Q... en est fortement ému ; il renonce à ses chimères, il n'y pensera plus. Je profite de son émotion pour lui arracher les promesses de tra-

vailler et de se conduire en homme raisonnable... Enfin le 24 novembre 1842, Q... a quitté l'asile dans la plénitude de ses facultés.

Dans ses observations on peut voir comment une violente perturbation a permis au médecin de s'emparer de l'esprit du malade, de le dominer, de le forcer au travail, de lui procurer ainsi une utile diversion à son délire, diversion qui a amené sa guérison. »

Il faut être prudent dans l'application de la douche. Marcé dit que la colonne ne doit pas être trop large ou tomber d'un point trop élevé, la douche ne doit pas être prolongée au delà de deux ou trois minutes.

Guislain recommande, dans la manie, de ne pas user de douches froides si la face est rouge, injectée, les yeux étincelants, dans ce cas, il faut faire précéder la douche d'une saignée.

Rech rapporte même l'observation d'un « aliéné de forte constitution jouissant d'une bonne santé, sujet à de fréquentes hallucinations surtout pendant la nuit ».

Ces hallucinations le tenaient éveillé et provoquaient une excitation très vive. Après l'avoir contenu difficilement le malade est conduit sous la douche. « La colonne d'eau était faible, la douche ne dura pas deux minutes, et néanmoins l'aliéné qui avait continué à crier tomba tout à coup dans un silence profond, il pâlit, sa tête se pencha sur sa

poitrine, il était mort. On tenta en vain les réactifs les plus énergiques, il n'y eut plus signe de vie. »

Étant donné ces accidents tous les auteurs sont d'accord pour interdire aux serviteurs l'administration des douches, d'autant plus que ceux-ci pourraient en abuser.

En effet les douches constituent un moyen de répression excellent. Pinel qui a repoussé si violemment le bain de surprise, accueille au contraire volontiers la douche à condition que celle-ci soit donnée avec ménagement.

Il constate qu'elle suffit souvent pour soumettre à la loi générale du travail manuel une aliénée qui en est susceptible, pour vaincre un refus de nourriture, pour dompter les aliénées entraînées par une « sorte d'humeur turbulente et irraisonnée ». Sa technique est la suivante : A l'occasion du bain, on rappelle la faute commise et à l'aide d'un robinet on lâche brusquement un courant d'eau froide sur la tête et dit-il « on écarte une idée prédominante par une impression forte et inattendue ». Si la malade s'obstine, on réitère la douche, mais on évite de lui parler avec dureté et on lui fait savoir que c'est à regret mais pour son propre bien qu'on a recours à ces mesures violentes. Dès que l'obstination cesse, la répression est suspendue. Pinel à l'appui de cette description théorique rapporte l'observation suivante :

« Une aliénée d'une forte constitution exposée depuis plus

de dix ans à un retour périodique et irrégulier de la manie, n'avait pu être contenue par les moyens les plus énergiques et les plus violents, qui n'avaient fait au contraire que l'exaspérer. Vêtements, linge du lit, couvertures elle mettait tout en pièces et était réduite à coucher sur la paille, frappant les gens de service et se jouant tellement de tous les moyens de répression que les parents la retirèrent d'un autre hospice et qu'ils se déterminèrent à essayer la méthode suivie à la Salpêtrière.

« Cette infortunée à son arrivée était d'un embonpoint extrême quoique très vorace et rien n'égalait ses emportements fougueux. On chercha à remédier d'abord au délabrement de sa santé par une nourriture succulente, et sa première habitude de tout déchirer étant portée au plus haut point, on lui donna une douche un peu forte et on lui appliqua la camisole avec des liens dans la partie postérieure pour la retenir fixée sur son lit, en attendant qu'elle demanda grâce. Au premier acte de soumission, la liberté du mouvement lui fut accordée ; une récidive fit renouveler les mêmes moyens de répression qui ramenèrent plus de calme et de retenue. Le Directeur fut malade pendant douze jours et l'aliénée délivrée d'une surveillance sévère parut oublier la leçon qu'on lui avait donnée ; elle avait repris son ancienne habitude de frapper les filles de service, de tout déchirer et de se livrer sans cesse à des emportements effrénés. Le directeur reprend ses fonctions et la menace de la punir, elle ne paraît point en tenir compte. Elle est alors conduite au bain, fortement douchée avec l'eau froide et retenue dans un état d'immobilité avec la camisole : cette fois elle paraît humiliée et consternée, et le directeur, pour lui imprimer un sentiment de terreur lui parle avec la fermeté la plus énergique mais sans colère, lui annonce qu'elle sera désormais traitée avec la plus grande sévérité. Son repentir s'annonce par un torrent de larmes qu'elle verse pendant près de deux heures. Le len-

demain et les jours suivants furent calmes et les autres symptômes ont diminué progressivement, une convalescence entière de quelques mois n'ayant plus laissé d'équivoque sur son état, elle a été rendue à sa famille. »

Esquirol, Leuret, ont également employé la douche comme moyen de répression pour forcer les malades à travailler, ou pour briser une résistance.

Guislain la rejette trouvant qu'elle est plus propre à augmenter l'excitation intellectuelle qu'à la calmer, il constate que l'aggravation des symptômes n'a pas lieu immédiatement après la douche mais après un intervalle de quelques heures.

On voit donc que le choc obtenu par l'emploi violent de l'eau réalise trois des quatre grands modes d'action thérapeutique dont nous avons parlé au début de cet ouvrage. Les vieux auteurs eux-mêmes y insistent : Van Helmont entre autres, recommande la perte de connaissance. Esquirol, Leuret et Pinel, pour aussi étonnant que cela puisse paraître pour ce dernier, considèrent la douche comme un moyen de répression, ils utilisent la frayeur pour prendre de l'ascendant sur leur malade, ils pratiquent l'intimidation. Rech écrit : « Et sans elle (la douche) je ne connaîtrais pas la possibilité de maintenir l'ordre dans un asile d'aliénés. »

Enfin tous les auteurs, des plus anciens aux plus récents qui pratiquent l'hydrothérapie froide, emploient des jets violents ; Esquirol parle même déjà d'action sympathique et ce mot, à la lumière de nos connaissances actuelles, prend toute sa valeur.

LA ROTATION

La rotation fut préconisée comme agent thérapeutique pour la première fois en 1794 par le Docteur Erasme Darwin (grand-père du naturaliste) dans un livre intitulé *Zoonomie* dans lequel il tend à prouver que tous les phénomènes de la vie animale sont l'effet du mouvement.

Maupertuis et un médecin danois Kzatzenstein soutinrent et appliquèrent ses idées malgré une vive opposition en France. Mason Cox eut le premier l'idée d'appliquer la méthode aux maladies mentales. Voici comment il décrit l'appareil : « on fixe un pilier perpendiculaire au plancher et au plafond par une poutre, dans laquelle on le fait tourner sur lui-même par le moyen d'un bras horizontal plus ou moins élevé. On attache le malade sur une chaise fixée contre le pilier ou dans un lit suspendu au bras horizontal. On met alors en mouvement la machine plus ou moins rapidement, à l'aide d'un domestique, soit par une simple impulsion, soit par l'intervention d'un rouage peu compliqué, qu'il est aisé d'imaginer et qui a l'avantage de donner au mouvement de la ma-

chine le degré de vitesse que l'on veut. Le mouvement produit presque toujours, sur les personnes qui se portent bien, de la pâleur, de la faiblesse, des vertiges, des nausées et quelquefois une abondante évacuation des urines. »

L'appareil proposé par Darwin est différent : le malade est placé dans une couchette, les pieds au centre de rotation, la tête à la circonférence « comme s'il était placé en travers sur une meule de moulin » (Guislain).

Il nous paraît difficile de donner un résumé plus complet et plus précis de la question que celui donné par Guislain dans son *Traité sur l'aliénation mentale et sur les Hospices d'aliénés*, paru à Amsterdam en 1826.

« Darwin a proposé la rotation, comme moyen agissant sur le système nerveux et singulièrement propre à diminuer l'action trop active des organes de la circulation. Il a donné, à cet effet, un dessin dont la copie est ci-jointe. Le malade placé dans une couchette, est tourné horizontalement ; sa tête se trouve à la circonférence, et ses pieds sont au centre du mouvement comme s'il était placé en travers sur une meule de moulin.

« Cœlius Aurelianus avait déjà conçu l'idée de bercer les malades dans un lit suspendu, afin de diminuer l'exaltation des fonctions cérébrales, l'origine de cet agent date donc des temps les plus reculés.

« Darwin n'a fait aucune application de ce moyen.

Cox a été le premier qui en ait fait usage dans l'aliénation mentale. Il a conservé l'idée de Darwin, quant à la rotation, mais il a inventé un appareil nouveau qui, par sa grande simplicité, présente de nombreux avantages. Le tout consiste dans un fauteuil de forme ordinaire, construit d'un bois fort, suspendu par quatre cordes, dont les extrémités supérieures se réunissent dans un crochet mobile chassé dans la charpente du plafond, et dont les extrémités inférieures se trouvent attachées, chacune, à un pied du fauteuil. Ce fauteuil est suspendu à quelques pouces du pavé. Pour que le malade ne puisse tomber, ni se faire aucun mal, on lui met la camisole de coercition ; et son corps, ses bras et ses jambes, se trouvent fixés par des bandes de cuir ou de toile forte, aux différentes parties du fauteuil. Un aide fait tourner la machine.

« Le même mécanisme peut se faire au moyen d'un lit ordinaire si l'on veut tourner le malade dans une position horizontale ; dans le fauteuil il tourne étant assis.

« Le fauteuil de Cox est moins violent, dans son action, que le lit rotatoire de Darwin : celui-ci après une ou deux minutes de rotation produit déjà son effet tandis que le premier exige plus de temps. Cox propose pour améliorer la machine de Darwin de fixer un fauteuil au lieu du lit dont nous venons de parler, sur la verge de fer horizontale de cette machine. Il veut encore quand on fait servir le lit qu'une tige de fer passe de la partie supérieure du poteau

perpendiculaire jusqu'à l'extrémité de la verge horizontale et soit construite de manière à pouvoir rapprocher ou éloigner à volonté la verge horizontale du poteau perpendiculaire. Par ce moyen on donne au lit placé sur cette tige horizontale une position plus ou moins droite.

« Von Hirsch a cru perfectionner les appareils inventés par Darwin et Cox en suspendant le malade dans une sorte de lit de navire, pratique qui avait déjà été proposée par Hallaran. En voici la construction.

« Une pièce de toile, longue de six pieds sur cinq de large est destinée à recevoir le corps de l'aliéné. Sur les bords de cette toile sont fixés des anneaux auxquels s'attachent de forts cordages qui vont aboutir à une barre de fer convexe en haut, concave en bas. Ce fer est lui-même suspendu à des cordages qui passent par une moufle (sorte de poulie) attachée à la charpente du plafond.

« A la toile, constituant le lit proprement dit, se trouve fixé un autre morceau de toile destiné à couvrir le malade, il se ferme par des boutons et ceux-ci sont disposés de manière à pouvoir contenir l'individu corpulent, comme celui qui est maigre. A l'une des extrémités du lit se trouve un coussinet servant de soutien à la tête du malade.

« Tout cet appareil est donc suspendu à une moufle et c'est par ce moyen qu'il offre l'avantage de pouvoir tourner dans un sens vertical et horizontal. En tirant en bas l'extrémité qui correspond aux

pieds du malade on produit l'élévation de sa tête et vice versa. Un aide est destiné à mettre en mouvement cet appareil, les bras et les jambes du malade sont fixés dans des espèces de sacs attachés à la grande toile du lit proprement dit.

« Le tout est placé dans un endroit spacieux. Audessus de la partie qui correspond à la tête du malade, est construit un bain d'affusion qu'on fait communiquer avec cet appareil par une ouverture ménagée dans le plafond. On peut également placer au-dessus de l'aliéné des douches à gouttes.

« Le Docteur Von Hirsch prétend que l'effet de son lit de navire n'est pas si violent que celui des autres appareils en ce genre, mais il a l'avantage d'être plus durable dans son action.

« Dans son volume 65^e du *Journal Général de médecine*, on trouve une notice du docteur Haldet concernant une méthode pour produire des vertiges, et mise en usage dans le village Bonnet, département de la Meuse, en France. Il s'agit d'un berceau de bois très solide et semblable à ceux dont les habitants de la campagne se servent pour leurs enfants, en bas âge, dans lequel on étend le malade.

« Ce berceau formé de traverses et de barreaux est d'une longueur égale à celle du corps. Après y avoir placé le malade, on le retient par un lacet qui le comprime sans le blesser, mais qui ne lui permet aucun mouvement. On produit des oscillations plus ou moins rapides.

« A Berlin, dans l'Hospice de la Charité, on a cons-

truit deux machines rotatoires, l'une est pour la rotation horizontale, l'autre pour la perpendiculaire. La première est d'une construction très lourde, l'autre est le fauteuil de Cox perfectionné et qui me paraît assez ingénieusement construit. Le dernier cependant est susceptible de plus grandes améliorations : en suspendant à la poulie rotatoire au lieu de cette cage de bois pesante dans laquelle se trouve le malade, le fauteuil ordinaire de Cox (avec cette différence que les cordes ne doivent point être fixées ensemble à un crochet, mais qu'elles glissent dans un anneau mobile de fer), on pourrait, dis-je, bien mieux remplir le but ; car alors on serait à même de donner au fauteuil tantôt une position horizontale, tantôt perpendiculaire et on aurait réuni d'une manière très simple l'appareil de Darwin, celui de Cox ainsi que le hamac de Von Hirsch.

« Hayper a donné le dessin d'un fauteuil dans le genre de celui de Horn ; mais il est plus simplifié ; c'est tout comme le fauteuil de Horn, une chaise de bois, mais qui est seulement munie, à sa partie supérieure, d'une tige de fer reçue dans un crochet mobile. Un aide fait tourner la machine, en y donnant des secousses, tandis que celui de Horn tourne par une mécanique.

« Hallaran a inventé deux machines rotatoires, une perpendiculaire et une autre horizontale. L'appareil en est assez simple, mais il peut être remplacé par celui que je viens de vous proposer.

« La navigation sur mer, pour celui qui n'y est point

habitué peut donner des résultats analogues à la rotation.

« Quel que soit l'appareil qu'on emploie, le but est toujours de produire une grande prostration dans les fonctions intellectuelles. Cet effet sera plus prompt à obtenir quand le malade se trouve placé dans une position horizontale. Darwin dit qu'en mettant le malade ayant la tête au centre du mouvement, on produit une accumulation de sang dans les extrémités inférieures ; tandis qu'il en résulte un phénomène opposé, si la tête se trouve à la circonférence : c'est-à-dire que, dans cette dernière position, les fluides se dirigent par un mouvement excentrique. L'expérience n'en a pas encore décidé.

« L'intensité des effets que produit la rotation est en raison de la sensibilité physique de l'individu qu'on y expose. C'est une preuve, comme le dit fort bien Cox, que la sensibilité est la voie par où agit la rotation. J'ai observé à cet égard des différences étonnantes. Tel aliéné peut à peine soutenir la rotation, pendant une ou deux minutes, sans en être fortement influencé, chez tel autre, cet effet est extrêmement tardif. J'ai remarqué en outre, que tous ceux qui ont la sensibilité des yeux peu vive, qui présentent dans le regard quelque chose de stupide et de comateux, étaient les moins affectés par ce moyen. Les aliénés jeunes, au contraire, au regard vif, aux yeux mobiles, aux mouvements impétueux et agiles, soutiennent à peine la rotation pendant trois ou quatre minutes. Je parle toujours du fau-

teuil de Cox : c'est de celui-ci que j'ai fait usage à l'Hospice des hommes aliénés à Gand.

« Quand un homme en bonne santé est soumis à l'action du mouvement rotatoire, le premier phénomène qu'il perçoit, est une sensation désagréable au front et à la région épigastrique. La parole s'embarrasse et la respiration se fait péniblement. Une sensation difficile à décrire se fait sentir dans tous les membres.

« Bientôt des nausées se manifestent, auxquelles succède souvent le vomissement, des vertiges ont lieu et si alors on prolonge la rotation tous les muscles volontaires sont frappés d'une paralysie momentanée ; tout le corps perd son équilibre ; la tête tombe sur la poitrine, les mains se fléchissent sur les avant-bras, le bassin se glisse en avant et l'on perd tout sentiment physique et moral. Le pouls pendant la rotation est presque toujours plus lent qu'à l'ordinaire. Chez quelques individus, la figure devient bleuâtre ; chez d'autres elle est blême et défaite. Horn dit qu'il a très souvent vu une légère injection de la conjonctive qui se dissipe en quelques jours, et j'ai eu l'occasion de vérifier ce phénomène.

« Cox assure qu'il n'a jamais observé que ce moyen fut suivi de quelques fâcheux résultats. Il en a obtenu dans l'aliénation mentale les plus grands succès, et l'indication la plus favorable lui paraît l'altération du pouls sans fièvre.

« J'ai essayé ce moyen sur un individu qui offrait tous les indices de cet organe du système sanguin

dont parle Cox, et mes résultats n'ont pas été conformes aux siens. Voici le cas :

« P... S... âgé de 37 ans, homme fort et sanguin, apprend que son père vient de mourir subitement. Dès cet instant il devient maniaque et reste dans cet état pendant une année. Sept mois se passent et le malade devient raisonnable. Il se déclare encore après cette époque un accès maniaque qui se change en manie tranquille. L'aliéné n'offre pas le moindre changement au moral pendant six mois consécutifs. Le 5 mars 1824 on observe qu'il est plus agité ; ses yeux sont plus ouverts ; il parle plus que de coutume et son pouls est d'une fréquence extraordinaire ; de temps en temps il a des rougeurs à la face. Cet état d'orgasme me fit songer à la rotation. Le malade est mis dans le fauteuil le 10 avril 1824. Rotation pendant vingt minutes sans le moindre changement au physique. Le 11, rotation pendant quinze minutes ; le malade en sortant du fauteuil chancelle un peu. Le 12 rotation de vingt-cinq minutes, nul effet. Le 13 le malade est plus turbulent que jamais, son pouls est d'une excessive célérité, rotation de vingt minutes, sans le moindre effet. Le 16 il est atteint de manie furieuse. Je fais cesser le mouvement rotatoire, voyant l'inutilité de ce moyen, pour faire des essais avec la digitale.

« Ce cas est instructif sous deux rapports :

« 1^o Le malade était absolument insensible au mouvement rotatoire.

« 2^o Le pouls n'en éprouvait pas le moindre retard dans ses battements. L'assertion de Cox est donc inexacte quand il dit que le physique est toujours influencé par le mouvement rotatoire.

« Horn prétend que l'aliéné peut soutenir pendant tout au plus deux à trois minutes le mouvement rotatoire.

« J'ai observé, à cet égard, une grande variété. Quelques aliénés pouvaient à peine supporter 2 ou 3 rotations, sans être pris de vertiges et de vomissements, mais le cas que je viens de rapporter démontre combien l'insensibilité pour ce moyen est grande chez quelques-uns de ces malades. Wevers, un individu dont nous parlerons encore à l'article « frictions du tartre stibié », est atteint depuis deux mois, d'aliénation mentale chimérique, et croit porter la tête d'un autre homme. Des symptômes de manie se déclarent, on le met, 8 jours de suite, dans le fauteuil, et chaque fois il est exposé à cette opération pendant une demi-heure, sans qu'il perçoive le moindre sentiment désagréable.

« Tous ceux qui ont fait emploi de ce moyen en ont reconnu l'utilité dans la manie périodique. On a observé dans ce cas que les accès se mitigeaient beaucoup ; qu'ils laissaient de plus longs intervalles lucides, et que, dans quelques circonstances rares, la rotation faisait cesser les accès. Je n'ai pas eu l'occasion de remarquer ce grand succès ; mais je puis assurer que c'est le meilleur moyen que je connaisse pour diminuer la violence des exacerbations maniaques, ou pour en retarder l'explosion.

« A... B..., âgé de 50 ans, maigre, long, yeux grands, mobiles, agilité extrême dans les muscles locomoteurs est, depuis

20 ans atteint de manie furieuse périodique. A chaque exacerbation, on est forcé, pour 7 ou 8 jours, de l'enfermer dans sa chambre ; après ces accès de fureur il est calme et défait. Le 25 février 1824, tout annonce une nouvelle exacerbation : rotation pendant 6 minutes. Le malade perd son équilibre, la face devient blême et les paupières se ferment. On le transporte dans son lit et il dort paisiblement. Le pouls est un peu plus lent qu'à l'ordinaire. Le lendemain le malade est agité, turbulent et indocile : rotation de 5 minutes. Prostration, pâleur de la face, pouls lent, calme parfait pendant tout le jour. Le 27, refus de manger : rotation pendant 4 minutes. Vomissements abondants, le malade mange et reste plus calme que jamais. Déjà on a répété sur cet individu la même expérience plusieurs fois, et toujours avec le même succès.

« F. Pinel, âgé de 37 ans, est maniaque depuis plusieurs années ; les accès reviennent périodiquement tous les 11 à 12 jours. Dans ces intervalles, il est comme dans un état de démence, et, pendant ses accès, d'une versatilité et d'une agitation insupportables.

« Le 24 janvier 1824, il est porté dans le fauteuil rotatoire, et après 5 minutes de rotation, il montre des signes de défaillance. Le malade est calme, et l'accès maniaque, qui avait été sur le point de se développer ne paraît point. On répète cette expérience à plusieurs reprises, et on parvient à gagner un intervalle de 6 semaines ; mais à la longue, la rotation devient sans effet, et la maladie reprend son cours habituel.

« Jean de Klercq, âgé de 25 ans, d'un tempérament nerveux, teint pâle, crâne régulier, se trouve depuis 2 ans à l'institut des hommes aliénés pour une aliénation mentale revenant périodiquement par accès. Quelques minutes avant l'explosion du délire, le malade ressent une douleur

dans le bas-ventre ; une sensation désagréable, mais moins pénible que cette dernière, monte successivement de la région épigastrique, à la poitrine et à la tête. Alors l'intelligence se trouble ; un désir insurmontable à commettre des actes d'extravagance et de violence, un penchant à détruire s'empare de l'esprit du malade. Pendant le délire il est doué d'une force physique étonnante, son aspect est effrayant ; des illusions de toute espèce s'emparent de son moral : il croit voir des personnages mystérieux et semble s'entretenir avec des génies malfaisants. Dans cet état il ne connaît personne. Il est porté à briser, à détruire tout ce qui tombe sous ses mains, à sacrifier, avec une fureur épouvantable, tous ceux qui l'entourent. Il éprouve une soif inextinguible. Son regard est menaçant ; ses yeux étincellent de rage ; mais, ce qui n'est pas moins digne d'attention, il est rare que le malade n'annonce point à ses gardiens le moment où va s'effectuer l'explosion de ses accès. Presque toujours il sollicite la réclusion. L'accès dure quelques heures, parfois peu de minutes ; il est remplacé par des moments lucides. Le délire reparait, et alterne ainsi avec des moments de calme et de fatigue. Cet état de folie atroce et de raison dure quelques jours et fait place au calme de l'âme le plus parfait. Le malade conserve un souvenir net de tout ce qu'il sent pendant le délire. Le retour des accès est très irrégulier ; il arrive parfois que, pendant 4 mois de suite le malade n'éprouve pas le moindre écart intellectuel : d'autre fois les accès reviennent tous les mois. Le 22 décembre 1825 l'aliéné annonce au directeur de l'institut que son délire va éclater. On le met en sûreté ; et peu après il ne se possède plus. L'accès dure 3 heures. Je vis le jeune homme le lendemain de cette attaque. Il était calme et tout à fait raisonnable. Il m'assurait cependant que, sous peu, de nouveaux accès éclateraient. J'ordonnai, qu'au moindre signe précurseur du délire, il fut exposé au mouvement rotatoire. Vers le soir, le malade commença à sentir

des douleurs d'entrailles et avertit ses gardiens de son état. L'anxiété pectorale était déjà manifeste, quand il se trouvait dans le fauteuil rotatoire. Après 4 minutes de rotation, la figure pâlit et le pouls devint plus rare : on continua encore la rotation pendant 2 minutes, et l'aliéné se plaignit de nausées. On le retira du fauteuil. Sa figure était pâle, son regard abattu, il lui était impossible de se soutenir sur ses jambes. Un vomissement abondant se manifesta, et il eut quelques selles copieuses. L'intégrité de l'esprit était parfaite. Un sentiment de faiblesse et de malaise se fit sentir encore pendant quelques heures. Après l'opération le malade eut un sommeil paisible. Depuis ce temps, il n'a pas éprouvé d'écart intellectuel, et il y a actuellement 4 semaines que la rotation fut mise en usage.

« Nonobstant un succès si éclatant, on ne pourra considérer ce cas, d'ailleurs si admirable sous tous les rapports, comme une guérison parfaite : le temps et des expériences ultérieures apprendront jusqu'à quel point la rotation a décidé du rétablissement de cet infortuné malade. Indépendamment encore de ces effets avantageux, on est loin de pouvoir établir, en règle générale, que l'altération provoquée par le mouvement rotatoire dans les divers systèmes de l'économie animale, est un moyen infailible pour faire disparaître ou rendre moins fortes les aliénations mentales périodiques considérées indistinctement. Le cas qui suit ne laisse que trop voir combien nous sommes encore éloignés de connaître la nature intime des aliénations mentales, il ne nous fait que trop voir que, tout en reconnaissant de bons effets à la rotation, nous sommes encore bien

loin de pouvoir clairement démontrer le vrai mode d'agir de cet agent sur le corps vivant de l'homme.

« Braconnier fut transporté, de la maison de détention de Gand, à l'hospice des hommes aliénés de la même ville. Il est âgé d'environ 34 ans, son tempérament est nerveux, et il présente le front assez proéminent : le crâne pour le reste est régulier. Cet homme est atteint tous les mois, même à jour fixe, de manie sans délire, les avant-coureurs de ce mal sont des douleurs abdominales qui montent progressivement vers la tête. Le malade éprouve alors une syncope convulsive et le trouble mental s'établit. Il ne dort point, son élocution est facile ; il éprouve une propension particulière à chanter et est enclin à des actes de violence ; mais ce qui est digne de remarque, il a la conscience de sa propre situation. Cet état dure environ 6 à 7 jours, et est remplacé par le retour de la raison. Cet aliéné se trouve, depuis 3 ans, à l'institut, et pendant tout ce temps le délire n'a pas cessé de paraître avec les caractères que je viens de tracer. Au dire du malade, il fut pris de ce mal à l'âge de 16 ans : mais le délire était alors moins prononcé, et se répétait à des intervalles plus ou moins irréguliers, depuis ce temps il a augmenté d'intensité et revient régulièrement à des périodes fixes. Voulant tenter des expériences sur cet homme, je saisis le moment où il commençait à se plaindre de mal au ventre, pour le placer dans le fauteuil rotatoire, je lui donnai en même temps un drastique, la rotation fut continuée pendant 11 minutes : alors, pâleur de la face, prostration des forces, lenteur du pouls et nausées. Le malade fut conduit au lit ; il ne se reposa point, et l'aliénation mentale se développa comme de coutume. Nulle amélioration ne se fit observer, ni dans l'intensité, ni dans la durée du délire : l'expérience fut remise au retour de l'accès. Cette époque étant arrivée : mêmes prodromes. On eut recours au mou-

vement rotatoire. Le malade montra à peu près les altérations observées dans l'expérience précédente, mais l'aliénation mentale n'en subit aucune amélioration. Cette expérience se fait au moment où j'écris ces lignes.

« Par rapport aux sensations pénibles que le mouvement rotatoire produit, il peut être compté parmi les moyens de coercition les plus efficaces. Cox en a particulièrement reconnu l'avantage chez les aliénés qui refusent de manger. « Nombre de fois, dit-il, j'ai vu que les malades préféraient de prendre des aliments que d'être soumis à la rotation ; à tel point qu'ils avaient ce moyen en aversion.

« Steens, âgé de 30 ans, maniaque, refuse de manger pendant 6 jours consécutifs, je le fais placer dans le fauteuil, et il est tourné pendant 11 minutes, il vomit abondamment. Dès ce moment, il prend des nourritures avec la plus grande docilité.

« Souplet, âgé de 50 ans, crâne régulier à l'exception de l'occiput qui est peu développé, tempérament nerveux, se trouvait depuis 2 ans à l'hospice des hommes aliénés de Gand quand on l'exposa à l'action du fauteuil rotatoire, le 20 décembre 1824. A son entrée en cet institut, il était atteint de manie tranquille et d'une cécité presque complète. Il passa dans cet état près de 2 ans et n'offrit pas le moindre indice d'amélioration au physique ni au moral. Au bout de ce temps, il refuse de prendre des nourritures et, en quelques jours, rejette tout aliment qu'on lui présente : rotation pendant 10 minutes. Le malade fait des instances pour qu'on cesse le mouvement rotatoire : sa figure pâlit ; le pouls devient moins fréquent et une prostration considérable a lieu dans les forces musculaires. On

prend le malade du fauteuil ; on le met au lit, et il repose quelques heures. Dès ce moment il prend des aliments avec la plus grande docilité. Une amélioration sensible a également lieu au moral, elle se prononce de jour en jour et à tel point, qu'en 2 mois, le malade parvient à une guérison parfaite. Pendant tout le temps qui a suivi cette expérience, il n'a pas cessé de prendre, avec la meilleure volonté, sa nourriture. Au dire du malade un mal de tête avait précédé son état de folie, en même temps que sa vue s'affaiblissait beaucoup. Il ne put plus continuer sa profession de barbier, et fut réduit à pourvoir à sa malheureuse existence en travaillant dans un atelier de charité. Cet homme a une parfaite connaissance de toutes les actions qu'il a commises pendant son état de folie, et dit que la frayeur qu'il ressentit lorsqu'il fut tourné surpasse tout ce qu'il a éprouvé en ce genre ; mais il ajoute qu'il a senti manifestement revenir son goût pour les aliments quelques heures après cette expérience, et que ce n'est nullement la frayeur qui l'a déterminé à prendre des nourritures.

« Ce changement n'est pas toujours aussi sensible, quelquefois le malade persiste dans le même refus.

« Van Laer, âgé de 50 ans, atteint de manie périodique, refuse de manger. On l'expose à la rotation, pendant 20 minutes, sans la moindre altération au physique ni au moral. Il reste opiniâtre dans son refus de manger. Le lendemain 19 février, on répète l'opération sans le moindre succès ; le 22, on observe seulement chez le malade, qu'il se soumet avec répugnance à l'action de ce moyen, le 23 on force le malade de prendre de la nourriture au moyen d'un biberon.

« Comme moyen de répression proprement dit, la

rotation sera très avantageuse. J'en ai un exemple curieux, le voici :

« Goosens, individu dont nous avons encore parlé, âgé de 52 ans, monomaniacque depuis 2 ans, s'infatue que sa femme en a voulu aux jours de leurs enfants. De temps en temps il est d'une humeur insupportable, et s'en prend à tout ce qui l'entoure. Le 17 juin 1824, il est en querelle avec tout le monde. Porté dans le fauteuil on le tourne pendant 9 minutes. Sa figure pâlit, il a des vomissements abondants. Transporté dans son lit il fait un sommeil de 6 heures. Jamais, peut-être, changement au moral ne fut plus sensible. Goosens, qui est l'homme le plus sombre, le plus emporté et le plus indocile de l'institut, est devenu doux et d'une affabilité prévenante : avant cette expérience il était paresseux et maintenant il ne cesse de se mettre dans les bonnes grâces des gardiens, par ses soins et ses prévenances continuelles. L'idée dominante du délire persiste toujours, mais j'ai le pressentiment que, si des circonstances indépendantes de ma volonté ne m'eussent empêché de faire des expériences ultérieures sur cet homme, il aurait récupéré la raison par ce moyen.

« Schneider prétend, pour augmenter l'efficacité de ce moyen, quand on l'emploie comme moyen de répression, qu'il est très avantageux de soumettre l'aliéné à cette opération dans un endroit sombre, écarté et privé de la lumière du jour ; par là, dit Schneider, on ajoute à la terreur que la rotation inspire toujours aux aliénés. Donc ce moyen n'agit pas sur le moral, par le sens de la vue : aussi, le trouble qu'il provoque ne dérive-t-il pas d'un trouble de la

circulation, puisqu'il est en raison de la sensibilité de celui qu'on y expose ?

« Voici des cas où les succès de ce moyen furent assez satisfaisants :

« M. H. ecclésiastique, âgé de 70 ans, d'un tempérament nerveux, jouissant d'une excellente santé et d'une force physique et morale nullement en rapport avec son âge avancé, entre à l'hospice des hommes aliénés de Gand le 8 février 1824. Il est en état de manie et la cause occasionnelle du mal paraît être une vive frayeur. Cet homme, à l'âge de 30 ans, était devenu aliéné, et n'avait recouvré la raison qu'après 10 années de séjour dans un hospice de fous. A 65 ans, il fut pour la seconde fois pris de manie ; mais, en 4 semaines de temps il revint à la raison. A son entrée dans l'institut, le 8 février 1824, il était en état de manie furieuse. On se vit forcé de l'enfermer dans une cellule destinée à loger ces sortes de malades. Pendant 8 jours consécutifs, on ne remarqua pas la moindre diminution dans les symptômes. Le 17 février il fut placé dans le fauteuil rotatoire ; mais à peine s'y trouva-t-il qu'il ferma les yeux. Après avoir continué l'opération pendant 10 minutes, le malade ne parlait plus, la tête lui tombait sur la poitrine, et il était presque sans connaissance. Comme il n'avait point été à la selle depuis 6 jours, on saisit cette occasion pour lui donner un lavement. Après 6 heures de sommeil il eut des selles abondantes. Le malade était plus tranquille. Vers le soir l'agitation augmenta. Le 18 rotation pendant 5 minutes. Le malade tomba sans connaissance. Son pouls ne donna tout au plus que 50 pulsations par minute. Revenu à lui-même l'aliéné resta assez tranquille pendant la plus grande partie du jour. Le lendemain 19 il n'était pas du tout furieux. Le 20, le caractère primitif du délire avait pris un caractère intermittent. Rotation

pendant 4 minutes, le malade témoigne un grand désir qu'on le sorte du fauteuil. On arrête subitement la rotation, et il en ressent, à son dire, un sentiment très pénible. On le porte dans son lit et il y repose tranquillement. Les accès de manie furieuse avaient disparu ; il ne restait au malade qu'un langage versatile, mais pas absolument incohérent. Il demanda de l'encre et du papier, disant qu'il voulait faire des vers. Je connaissais sa passion pour la poésie et lui accordais sa demande. Il passa 3, 4 jours à écrire des phrases incohérentes, mais finalement d'excellents vers sortirent de sa plume. Ce fut le signal de son rétablissement. Après 30 jours de convalescence il sortit de l'hospice parfaitement raisonnable.

« Je ne saurais considérer ce cas comme une cure parfaite : j'apprends actuellement que ce malade a derechef l'esprit troublé et il n'y a que deux mois qu'il a quitté l'hospice.

« Joseph de Jonghe âgé de 30 ans, tempérament sanguin, lymphatique, crâne régulier, se trouve depuis 3 ans à l'hospice des hommes aliénés de Gand. Il est atteint d'une aliénation mentale qui participe du caractère de la manie et de celui de la démence. Il est en quelque sorte sans idées, mais turbulent et parfois très dangereux par ses manières brutales, à tel point qu'on est souvent forcé de l'enfermer pendant deux à trois mois consécutifs. Le 22 novembre 1824, on l'expose à l'action rotatoire pendant 12 minutes. Vomissements abondants, pâleur de la face, selles copieuses, ralentissement du pouls, débilité musculaire. Le changement du moral fut marquant ; le malade devint paisible ; il s'occupa à des travaux de la maison et parvint en peu de temps à un rétablissement parfait. Lors de cette expérience, cet homme en avait une frayeur si vive qu'il fit les

plus grandes instances pour ne plus devoir y être soumis, et comme son moral s'améliorait de jour en jour je crus convenable d'accéder à sa demande.

« Dans un seul cas j'ai cru observer que le mouvement rotatoire, loin de produire des effets avantageux, a fait au contraire empirer l'état du malade. Voici le fait :

« P. S... scrofuleux, tempérament lymphatique, crâne mal conformé, se trouve depuis un an à l'institut des hommes aliénés à Gand. Il est paralytique du côté gauche, et porte une tumeur enkystée considérable à la joue droite. Il est atteint de manie, et offre, dans son délire, comme caractère dominant, une obstination à ne pas vouloir répondre aux questions qui lui sont faites. Le 3 novembre 1824, on le porte dans le fauteuil rotatoire et après y avoir été exposé pendant 16 minutes, le vomissement a lieu, il éprouve une prostration musculaire considérable. Le lendemain de cette expérience, on s'aperçut que le malade était moins remuant que de coutume ; mais on observait en même temps que l'intelligence avait subi un affaiblissement considérable. Cet individu est resté jusqu'à ce moment dans un état voisin de la démence. »

De toutes ces observations, Guislain pense pouvoir conclure :

« 1^o Le mouvement rotatoire est donc un moyen qui promet des avantages dans le désordre intellectuel.

« 2^o Il provoque l'attention de celui qu'on y expose.

« 3^o La débilité qui suit son action n'est, au rapport des auteurs, que momentanée et ne produit pas de

résultats fâcheux. Une seule fois j'observais une exception à cette règle.

« 4^o Par rapport aux sensations désagréables qu'il cause, le mouvement rotatoire est un moyen de coercition efficace.

« 5^o Dans quelques cas il agit sur le moral comme moyen curatif, produit souvent le sommeil et le repos du corps. Il est utile pour exciter le vomissement, en cas que les émétiques soient sans effet sur l'estomac. Le traducteur allemand de l'ouvrage de Cox cite un cas de cette nature.

« 6^o Le mouvement rotatoire est inutile dans la folie par vice organique et dans celle avec grande insensibilité.

« 7^o Il sera éloigné dans l'aliénation mentale avec propension à l'apoplexie.

« 8^o La rotation exige de la prudence dans le délire avec pléthore.

« 9^o Il faut une circonspection sans borne avec ce moyen dans l'aliénation compliquée de phtisie, quoique Cox en ait éprouvé de bons effets dans cette complication.

« 10^o L'application de ce moyen ne sera jamais permise qu'en présence d'un médecin.

« 11^o L'usage en paraît principalement utile avant l'explosion des accès maniaques et dans la manie périodique.

« 12^o Ce moyen promet des avantages dans la monomanie avec paresse et nonchalance.

« 13^o Il convient également dans l'aliénation mentale avec propension au suicide.

« 14^o On dit que la rotation est un bon moyen dans la manie avec épilepsie. »

Laignel-Lavastine et Vinchon citent sept observations de Mason Cox qui admet que tous les aliénés, même furieux, peuvent être soumis au mouvement rotatoire pour des raisons morales et physiques, et que la propriété de ce mouvement de diminuer beaucoup l'irritabilité du cœur et de ralentir constamment le pouls, pourrait être utilisée pour les maladies de poitrine, les hémorragies et les crachements de sang. Dans l'épilepsie l'auteur n'a pas observé de guérison, mais les crises furent plus rares et parfois avortées si l'on faisait usage de la machine rotatoire au moment des signes avant-coureurs.

Nous reproduisons ici le résumé de ces 7 observations d'après Laignel-Lavastine et Vinchon.

QUINZIÈME OBSERVATION. — M..., âgé de 40 ans, d'un teint fleuri et d'une constitution robuste, d'une humeur inégale, était tombé peu à peu dans « une démence caractérisée par des accès alternatifs de tristesse, d'abattement et excessive gaîté », dus peut-être à un amour malheureux. Agitation violente, cris, appétit vorace ; devait être contenu par des moyens puissants. Après 6 semaines d'agitation et de refus de traitement est soumis par la force au pirouettement. Pendant les 5 premières minutes, M... paraît prendre plaisir à la nouveauté du traitement ; puis la rapidité augmentant, ses traits s'altèrent, il pâlit, lâche ses urines, se plaint de nausées. Ce mouvement continuant il

a un vomissement abondant et un début de syncope. Il s'endormit ensuite d'un sommeil calme et guérit peu après.

SEIZIÈME OBSERVATION. — M..., âgé de 34 ans, d'un caractère triste, soupçonneux, vindicatif s'était voué à des occupations sédentaires. Après des chagrins il tomba dans la mélancolie. Son teint était noir et plombé, ses yeux jaunes, ses regards constamment fixés sur la terre, ses membres paraissaient immobiles, sa langue était sèche et coupée, sa respiration et son pouls lents.

Comme il refusait les remèdes, il fut soumis au pirouettement deux heures après les repas. Le pouls était à 80, les inspirations au nombre de 20 par minute. Il n'avait pas été du ventre depuis 6 jours. Après quelques révolutions lentes, il éprouva des sensations désagréables, puis quand la vitesse augmenta, pâlit, se plaignit de vertiges et nausées, tomba en syncope. Le pouls était à 60 et la respiration à 15. Il s'endormit et se réveilla, mais alors au lieu de la guérison, le retour à l'état mélancolique fut observé. Un nouveau pirouettement plus rapide, arrêté brusquement, amena un violent soubresaut, suivi d'une grande faiblesse et d'un profond sommeil ; l'amélioration commença. Des purgatifs légers, le grand air, un régime nourrissant amenèrent bientôt la convalescence, puis la guérison.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — Le cas de M... âgé de 26 ans, est un échec de la méthode rotatoire. Il s'agissait d'un alcoolique avec des tares constitutionnelles graves. Les symptômes habituels furent observés, mais n'améliorèrent nullement la psychose.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION. — Un malade de 22 ans, déséquilibré et instable, perd la raison tout d'un coup, sans cause apparente. Le tableau décrit est celui de l'excitation maniaque, que le pirouettement n'interrompt pas sauf

quand le mouvement est très rapide ou est arrêté brusquement. Alors il fixe son attention et se montre anxieux ; les jours suivants, il est plus calme et s'alimente bien. Le pronostic est bon d'après l'auteur.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. — Une jeune fille de 25 ans, phthisique, traverse une période d'excitation, pendant laquelle le fait suivant, d'un pronostic grave est constaté : amélioration de l'état physique avec persistance des troubles mentaux. De longues séances de pirouettement rapide sont prescrites, d'une durée de 15 minutes, tous les deux jours, jusqu'à la pâleur, les nausées, l'accablement : l'insomnie qui avait résisté aux hypnotiques, disparut et fit place au sommeil. Les intervalles lucides furent de plus en plus longs. La bonne nourriture, une médication tonique et la vie en plein air amenèrent la guérison de l'excitation et de la phthisie.

VINGTIÈME OBSERVATION. — Un jeune homme de 22 ans, d'un tempérament mélancolique, tomba dans un délire anxieux, avec idées de damnation et tentatives d'automutilation. Il refusa de s'alimenter et dut être gavé de force. Le pirouettement de plus en plus rapide produisit les effets habituels, puis un calme progressif et la guérison.

VINGT-ET-UNIÈME OBSERVATION. — Un homme de 25 ans, atteint d'excitation maniaque devenait anxieux après chaque pirouettement et fut guéri facilement à l'aide de laxatifs et du régime.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. — Une jeune fille de 18 ans, atteinte d'excitation maniaque fut soumise au pirouettement, sa santé physique était rétablie, mais les troubles mentaux persistaient. Le pouls était à 84 et elle faisait 18 inspirations par minute au début de l'expérience.

Les yeux étaient brillants et expressifs, le teint animé, la peau moite. L'agitation motrice et verbale considérable. D'abord le pouls monta à 100, les inspirations à 26 en raison de l'agitation, de la résistance de la malade ; elle fut couverte de sueur. Au bout de 5 autres minutes, la pâleur et les phénomènes habituels apparurent, en même temps qu'une diminution de la fuite des idées. L'arrêt brusque de la machine détermina un commencement de syncope, on la porta sur son lit, la peau était sèche et fraîche, le pouls à 65, la respiration à 16. Après un sommeil l'agitation reparut. Un nouveau pirouettement à jeun amena de l'angoisse et une diminution nouvelle de la fuite des idées. Au bout de 5 minutes, le pouls était ralenti de 20 pulsations, les inspirations diminuées de 4 ; il survint des nausées, une salivation abondante et un vomissement complet ; pour la première fois la malade put fixer son attention. La suspension du mouvement amena le retour de l'excitation, sa reprise toujours le même syndrome : nausées, vomissements, possibilité d'une perception exacte du monde extérieur.

De nombreux essais de cette thérapeutique sous la forme de pirouettements prolongés et rapides finirent par amener la guérison. Les règles, qui avaient disparu au début de la maladie, revinrent en même temps que le calme.

Les séances de machine rotatoire furent espacées, une thérapeutique énergique, particulièrement au moment des périodes menstruelles, amena la guérison.

En France, la machine rotatoire d'Erasmé Darwin n'eut pas le même succès, elle fut même l'objet des plaisanteries de Voltaire. Guislain en 1835 dans son traité sur les Phrénopathies, s'en étonne. « Il est

étonnant que cet agent dont la puissance a été reconnue surtout en Allemagne, ne se trouve dans aucun institut de Paris : il paraît même que les médecins français en ignorent le véritable mode d'agir : c'est un moyen imaginé par des têtes plus malades que celles qu'on voulait guérir, dit l'auteur anonyme de l'article « Folie » du *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales* : il ajoute que les médecins français, loin d'adopter ce traitement de la folie, l'ont repoussé avec dédain et même avec indignation. »

Esquirol a fait le premier en France, construire une machine rotatoire, mais il l'a rapidement abandonnée, la trouvant plus nuisible qu'utile : « elle provoque l'épistaxis, fait craindre l'apoplexie, jette dans la plus grande faiblesse, amène la syncope et expose à d'autres accidents, plus ou moins alarmants. »

Et il écrit en 1838, « cette machine est partout abandonnée, aussi bien à l'étranger qu'en France. »

Marcé lui reproche de provoquer des congestions cérébrales. S'il est hostile à cette méthode, il est favorable aux appareils qui servent uniquement à balancer et il se rapproche ainsi de Coelius Aurelianus qui a le premier proposé de bercer les aliénés dans un lit suspendu. Marcé a fait construire des hamacs de filet très solide, assez profonds pour envelopper complètement et maintenir sans le blesser le malade le plus agité. En suspendant solidement ce hamac et en lui imprimant un léger mouve-

ment d'oscillation, on obtient souvent une sédation manifeste avec ralentissement du pouls, abaissement de la température de la peau et propension au sommeil.

Il nous semble évident que là encore les anciens auteurs ont agi à la fois par perturbation circulatoire et vaso-motrice, par intimidation et aussi quelquefois par perte de connaissance ; cette dernière cependant paraissant moins fréquente et moins profonde que celle obtenue par l'hydrothérapie.

Pour Cox la machine rotatoire a deux propriétés : elle rend les malades beaucoup plus sensibles à l'action des remèdes et des agents extérieurs ; en second lieu elle procure le sommeil doux et paisible.

Laignel-Lavastine et Vinchon ajoutent : « Nous n'insisterons pas sur la crainte salutaire que la machine doit inspirer au patient, et que le médecin pourrait augmenter en lui faisant entendre en même temps des bruits extraordinaires, en lui faisant respirer des odeurs. »

LES CAUTÈRES

Nous décrirons dans ce chapitre tous les moyens d'irritation cutanée employés dans un but thérapeutique.

Le moyen le plus simple, probablement le plus ancien, utilisé pour obtenir la révulsion désirée fut la friction sèche. On pratiquait les frictions soit à main nue, soit avec une brosse, soit avec un linge rêche. Le point d'élection, la durée de la friction, la surface de peau frictionnée, ont varié avec les âges et les auteurs. Guislain écrit : « Quand la médecine se trouvait encore dans son enfance, on faisait un usage fréquent des frictions et l'utilité que les anciens en ont obtenu dans les désordres de l'esprit a été confirmée de nos jours. » Pour cet auteur les frictions sèches sont indiquées « dans ces espèces de folie où il y a une diminution dans l'exaltation des sueurs. La monomanie en réclame l'usage plus que toute autre aliénation mentale. »

Pour Tissot, les frictions peuvent avantageusement remplacer l'équitation et divers exercices physiques pour lutter contre la paresse intestinale, il faut alors les appliquer sur la paroi abdominale. On perfectionna la méthode et on la rendit plus énergique en faisant des frictions avec du tartre stibié, composé le plus souvent de la façon suivante : un dragme de tartre émétique sur une once d'axonge de porc : on employait aussi la pommade d'Autenrieth dont voici la composition :

Emétique porphyrisé.....	10
Axonge benzoinée.....	30

L'effet de l'axonge au tartre stibié et de la pommade d'Autenrieth était de produire au bout de quelques heures sur la partie frictionnée des « boutons et des pustules » dont malheureusement nous n'avons pu trouver une description précise et détaillée.

Guislain a publié sur le sujet une série d'observations dont nous extrayons quelques passages :

« Une fermière, mère d'une famille nombreuse et remarquable par la justesse de son esprit, fut tout à coup prise d'aliénation mentale étant sur le point d'aller au lit après avoir passé la journée à travailler dans les champs. Le délire prit un caractère tellement intense que plusieurs hommes furent nécessaires pour contenir les transports fougueux de l'aliénée. Mais à la fin le calme s'établit et

elle tomba dans un état de grande insensibilité, les yeux étaient ouverts et le corps dans une immobilité complète... la stupeur augmenta de jour en jour, la malade ne parlait point, tous ses muscles paraissaient paralysés... Le Docteur Müller de Pfortzheim, rapporteur de ce fait, fut informé que cette femme avait été atteinte de la gale mais qu'elle n'avait pu faire disparaître cette éruption que par un onguent composé de mercure et de saindoux. Depuis ce temps on avait observé qu'elle était plus sombre de caractère, mais on y attacha peu d'importance. Le Docteur Müller fit mettre à la malade une chemise et le gant d'un galeux et ordonna de faire des frictions avec la pommade d'Autenrieth sur la poitrine, les jambes et autour du cou. A l'intérieur il donna le soufre avec le calomel. De grosses pustules se développèrent dans les endroits frictionnés et la malade eut quelques selles. La tête se débarrassa insensiblement et par l'emploi continué de ce moyen on vit reparaitre l'éruption psorique et avec elle la raison. En peu de temps la malade revint à un entier rétablissement. » Guislain ajoute : « Ce fait ne démontre qu'imparfaitement le succès des frictions stibiées puisque une gale nouvelle a été inoculée. »

« Monsieur D. K... tempérament sanguin, lymphatique est atteint depuis quelques années d'aliénation mentale revenant par périodes et à des temps indéterminés de l'année... c'est ainsi que le trouble intellectuel se fit voir plusieurs années de suite en laissant des intervalles lucides de 5, 6 à 7 mois. Je fis placer à chaque jambe un cautère et l'aliénation mentale tarda 11 mois à reparaitre. Au bout de ce terme le délire éclata, alors le malade parlait plus que de coutume, quittait sa maison, cherchait les lieux de débauche, ne parlait que de femmes et ne cessait de satis-

faire des passions toujours naissantes. Il dormait peu et mangeait avec un appétit vorace... On le mit à l'institut des hommes aliénés à Gand... J'eus recours à ce moyen (frictions stibiées). En 3 jours des pustules se firent voir et on entretint la suppuration pendant 15 jours, mais sans que le moral en éprouvât de l'amélioration.

Les boutons se cicatrisèrent et le malade resta dans le même état pendant trois semaines.

Au bout de ce temps le délire prit un caractère plus intense, je fis usage, une troisième fois, de la pommade stibiée que je fis frotter principalement sur la région occipitale. En deux jours les boutons étaient en suppuration. On remarqua en même temps que le malade mettait moins de violence dans tout ce qu'il faisait, il prêtait également plus d'attention aux questions qui lui étaient faites... on entretint la suppuration des boutons et le moral de l'aliéné en éprouva une amélioration notable. »

Guislain cite l'opinion du Docteur Müller de Würzburg qui emploie les frictions au tartre stibié dans toutes les aliénations mentales. Müller a remarqué que chez quelques individus les pustules se développaient aux parties sexuelles alors que les frictions étaient faites en d'autres endroits du corps. Pour cet auteur « ce moyen est le plus efficace de tous ceux que l'art possède pour la cure du désordre mental. »

Guislain rapporte en outre diverses observations des effets des frictions au tartre stibié dans des cas de manie raisonnée, monomanie chimérique, 1^{er} degré de la démence, mélancolie, manie avec délire, manie changée en démence, démence, démence par

suite de manie, manie tranquille, avec des résultats variables.

« Il conclut « que l'empirisme seul a jusqu'à ce jour guidé les hommes de l'art dans l'emploi des frictions stibiées. »

— « que ce moyen a donné dans la cure de ces affections des résultats avantageux qui sont incontestables.

— « que dans une foule de cas au contraire il n'a pas produit la moindre amélioration morale.

— « que l'on ne possède pas encore des règles certaines à suivre dans l'indication de ce moyen.

— « que cependant d'entre toutes les différentes espèces d'aliénation mentale, celle qui provient de la répercussion d'un exanthème, du psoriasis surtout, promet le plus de succès de l'emploi des frictions stibiées.

— « que l'expérience a jusqu'ici décidé que ce moyen est particulièrement convenable dans l'aliénation mentale récente. »

Quelques années plus tard en 1835 il maintient et précise ses conclusions et déclare que si les frictions stibiées ne servent à rien dans l'aliénation mentale de longue durée, ainsi que dans les états de démence, elle donne au contraire de bons résultats dans la manie, la mélancolie et le délire lorsque ces affections sont encore à leur période d'accroissement.

Outre les frictions stibiées beaucoup de moyens vésicants furent proposés. Kopp a prescrit un onguent

composé de calomel, de digitale pourprée et d'axonge de porc qui semble être d'action plus rapide, mais moins violente que la pommade d'Autenrieth.

Les vésicatoires ou épispastiques à la cantharide et les sinapismes furent très employés « ils font sur une partie de ce que la chaleur fait sur la généralité de la peau, à cette exception près que le calorique du bain chaud est peu propre à désorganiser le tissu dermoïde tel qu'on l'observe dans l'action des cantharides » (Guislain 1826). Leur indication capitale semble être « les cas de folie survenus après la disparition d'une maladie cutanée ». On les applique alors au point même où les lésions de la dite maladie étaient à leur maximum. Willis conseille de les appliquer aux jambes, au gras des mollets, aux cuisses et déclare qu'appliqués sur la tête et le cou ils sont plus nuisibles qu'utiles. Hufeland au contraire rapporte le cas d'un malade guéri par l'application d'un vésicatoire sur la tête, la guérison fut subite, dès l'apparition des phlyctènes. Au bout de 48 heures une rechute se produisit, Hufeland fit alors suppurer les phlyctènes et la guérison totale et définitive se produisit.

Guislain déclare que dans les cas de démence l'irritation du cerveau « entre dans l'indication curative de cette espèce de folie ». Il place donc ses vésicatoires « sur des tissus qui transmettent promptement leur irritation aux organes de l'entendement », soit donc le sommet de la tête, la nuque et derrière les oreilles.

Neuf ans plus tard, Guislain écrit à propos des épispastiques « ils sont parfois employés avec succès au début de l'aliénation alors qu'elle ne s'annonce que par la mélancolie et le succès en sera d'autant plus assuré qu'on applique le vésicatoire éloigné de la tête, au bas de l'épine dorsale, aux bras, aux jambes, aux cuisses surtout et qu'on y entretient longtemps une suppuration abondante ».

Les cautères proprement dits étaient produits par l'application d'un fer rouge sur la forme et la température duquel de longues discussions eurent lieu. On entretenait ensuite la plaie et la suppuration produite par l'application sous un pansement d'une petite boule de bois (en général du buis) de la grosseur moyenne d'un fruit de gui. On laissait ainsi suppurer la plaie pendant des semaines et des mois. Jean Schenck (1530-1598) conseille l'emploi des cautères contre la frénésie et aussi contre la léthargie. Casper rapporte l'observation d'une femme de la Salpêtrière qui portait un cautère au bras depuis 4 ans, elle le fit supprimer, peu après « elle devint maniaque ». On lui mit alors sur le bras un épispastique, un érysipèle se déclara, puis un phlegmon, la suppuration se rétablit et la malade guérit.

Une forme particulière du cautère est le moxa. En France il est constitué par un cylindre d'amadou ou de coton cardé de 3 centimètres de diamètre, sur 3 centimètres de hauteur maintenu comprimé. Pour l'appliquer on recouvre la partie que l'on veut cautériser, après l'avoir rasée si nécessaire, d'une com-

presse mouillée percée d'un trou dont le diamètre égale celui du moxa. Toutes les parties environnantes sont aussi recouvertes de linge humide. On allume l'une des extrémités du moxa dans toute sa largeur et l'on applique l'autre sur la peau au niveau de l'ouverture ménagée dans les linges mouillés. On maintient le tout en place jusqu'à ce que tout l'amadou soit consumé.

A propos du moxa et du cautère Esquirol écrit : « On a proposé le moxa sur le sommet de la tête. J'avoue n'en avoir jamais fait usage dans la manie : je l'ai essayé souvent, sans succès, dans la démence compliquée de paralysie. N'est-il point à craindre que l'application du feu en détruisant le cuir chevelu, ne détermine consécutivement des inflammations intra-crâniennes. C'était l'opinion du Professeur Chaussier. Le docteur Valentin, de Nancy a proclamé les bons effets du cautère actuel appliqué à la nuque. Je peux affirmer que ce moyen m'a quelquefois réussi dans la manie la plus furieuse et même chez des sujets très maigres et très irritables : cependant il peut avoir une influence morale fâcheuse et j'ai vu des femmes à la Salpêtrière, qui, ne pouvant apprécier ce qui se faisait autour d'elles, se récriaient en voyant le fer rouge et se défendaient d'avoir commis des crimes qui méritassent la marque (flétrissure à laquelle sont condamnés quelques criminels). Ce moyen, comme tous les agents perturbateurs, outre son action physique a une influence morale, ainsi que le prouvent le fait suivant. Dans

un cas de manie avec fureur, je voulais appliquer le fer rouge à une jeune folle pendant qu'elle était dans le bain, le fer ne fit qu'effleurer la peau, aussitôt la malade revint à elle et recouvra immédiatement la raison. Cette jeune fille que la crainte a guérie est restée depuis dans la maison en qualité de fille de service. »

Larrey prétendait guérir la nostalgie des soldats de l'armée de Napoléon par l'application d'un moxa sur l'épaule. Georget utilise surtout l'action du moxa dans la « folie avec stupeur et insensibilité ».

De Haen rapporte deux cas de mort : après incision du cuir chevelu il avait brûlé légèrement au fer rouge la table externe chez un jeune homme et chez une jeune fille tous deux atteints d'amaurose, l'un et l'autre moururent subitement quatre jours après l'intervention.

A l'autopsie de l'un et de l'autre on trouva de graves lésions cérébro-méningées juste au-dessous du point brûlé. A la suite de ces désastres, De Haen appliqua sur les os d'un crâne le cautère pendant 3 minutes seulement, il constata que si la table externe était à peine brûlée, la température de la table interne s'élevait au niveau du point d'impact dans des proportions très considérables « à tel point qu'on n'y pouvait toucher ».

On utilisa en outre le séton constitué par une mèche traversant de part en part les tissus sur une longueur de quelques centimètres. On ne refaisait

le pansement qu'au bout de 5 ou 6 jours quand la suppuration était établie. A ce moment on coupait la portion de mèche inférieure imbibée de pus et on déplaçait de haut en bas la mèche préalablement enduite de vaseline. On entretenait ainsi la suppuration pendant des semaines. Ce moyen semble avoir eu peu de partisans. Ferriar cite une guérison par une application de séton à la nuque. Ambroise Paré l'employait dans l'épilepsie. Guislain réserve le séton au seul cas de démence.

Quelques autres moyens bizarres ont été proposés. Dans le même ordre d'idées on a conseillé les incisions et les plaies entretenues du cuir chevelu.

Reil a employé la cire à cacheter bouillante qu'il laissait tomber dans le creux de l'une des mains de l'aliéné.

Citons encore les trépanations, cette dernière pratique semblant d'après des recherches contemporaines remonter à la plus haute antiquité, certains même disent à la période néolithique.

On voit donc que tous ces procédés plus ou moins barbares tendent à réaliser soit des éruptions papulo-vésiculeuses qui suppurent secondairement et dont on entretient la suppuration, soit des plaies suppurantes d'emblée.

Enfin, l'intimidation est réalisée par la douleur causée par de telles pratiques, ainsi d'ailleurs que par un certain souci de mise en scène que l'on sent percer à la lecture de toutes les observations rapportées.

L'INTIMIDATION

Nous avons vu au cours des chapitres qui précèdent combien devaient être douloureux et désagréables les moyens mis en œuvre. Nous n'insisterons pas sur la terreur et la colère que devaient provoquer chez le malade le bain de surprise ou la douche, pas plus d'ailleurs que sur la douleur intense et prolongée provoquée par l'application du moxa. Nous avons dit un mot d'ailleurs en cours de route de l'action « intimidante » et de la « crainte salutaire » obtenues grâce à ces pratiques. Néanmoins leur but essentiel n'était pas l'action psychologique directe, et ces méthodes aux yeux de ceux qui les employaient, comme aux nôtres d'ailleurs, n'avaient une valeur d'intimidation que par surcroît. Nous nous attacherons dans ce chapitre à décrire les méthodes employées uniquement pour se faire craindre du malade et le dominer totalement.

C'est au cours du ^{xix}^e siècle que l'intimidation a connu sa plus grande vogue, mais ce n'était pas là un procédé de date récente.

Celse écrit : « On ne doit point se laisser toucher de

compassion, tel bon sens qu'il puisse faire paraître dans ses discours, c'est une ruse que sa folie même lui suggère, il en est qui doivent être sévèrement réprimés : « sunt quidam fustigandi » (cité par Morel en 1860).

Asclepiade est considéré par beaucoup d'auteurs du *xix^e* siècle comme le véritable fondateur du traitement moral violent.

Au *vii^e* siècle les médecins arabes Paul d'Egine, Averbhohes, Avicenne, Rhazes conseillent le traitement moral, mais plus modérés, disent qu'il ne faut maintenir les maniaques qu'avec des liens flexibles.

Pendant toute la période du Moyen Age les aliénés, sont considérés et traités comme des criminels ou comme des hérétiques.

Au *xv^e* siècle Jacob Sylvius recommande les procédés d'intimidation : les menaces, les coups, les flagellations, les liens.

Au *xvi^e* siècle, Ambroise Paré, traite les simulateurs (?) à coups de bâtons puis les livre à la justice qui les soumet au fouet et les expose au pilori. La méthode était pour le moins énergique car, lorsque le bourreau avait la main un peu lourde, les cas de mort étaient fréquents.

Thomas Gazzoni dans sa description de l'Hospital des Fols incurables qui est en réalité un satire contre les mœurs de son temps, déclare que « les fols y sont de temps à autre rossés et enchaînés » mais qu'ils n'en sont pas moins gais pour cela.

Au *xvii^e* siècle Thomas Willis réserve les procé-

dés les plus violents aux maniaques chroniques afin de « corriger ou d'atténuer les fureurs ou les écarts des esprits animaux... Elle (la première indication curatoire) nécessite la discipline, à savoir les menaces, les liens et les coups aussi bien que la médecine. Pour cela l'insensé placé dans une maison spéciale sera traité tant par le médecin que par les aides prudents de façon à ce qu'on puisse toujours le maintenir dans son devoir, dans sa tenue et dans ses mœurs par des avertissements, des remontrances et des peines que l'on inflige aussitôt. Pour guérir les maniaques rien n'est plus efficace qu'ils craignent comme des bourreaux et respectent (ceux qui les soignent) ».

Voilà comment parle un des fondateurs de la méthode anatomo-physiologique.

Pendant toute cette période d'ailleurs, bien rares ont été les thérapeutes qui maltraitaient les fous avec l'intention de les guérir. Neuf fois sur dix les malades étaient dans des prisons ou des établissements similaires entre les mains de geôliers brutaux qui les attachaient avec des chaînes, les rouaient de coups pour les faire rester tranquilles, parfois même pour le plaisir, souvent en séances publiques. Cette pratique existait encore à la Salpêtrière au moment de la Révolution et le seul salaire en espèce touché par les gardiens était constitué par les sommes payées par les visiteurs qui voulaient voir battre et danser les fous.

Une réaction contre ces abus se dessina en France

à l'occasion de l'éclosion des idées révolutionnaires et Pinel en fut le protagoniste. Presqu'en même temps en Angleterre, le même mouvement eut lieu en faveur des aliénés, il eut pour cause la folie de Roi George III et Willis (1717-1808) en fut le propagateur. Nous aïlons voir d'ailleurs que l'œuvre humanitaire réalisée par ces deux auteurs était toute relative et qu'ils ne sont ni l'un ni l'autre les champions de la douceur tels que les représente la légende.

Willis considérait la crainte comme un élément essentiel du traitement, il avait recours très souvent au gilet de force et aux liens et si un malade frappait un gardien ce dernier était autorisé à rendre les coups. « Le sentiment de la crainte est le 1^{er} et pendant longtemps le seul moyen d'influencer l'esprit d'un maniaque. Le fait pour un tel malade d'éprouver de la crainte prouve qu'il commence à raisonner d'une façon plus juste, qu'il rattache certains effets à certaines causes, qu'il se rend compte de ce que sera l'avenir par ce qu'il sait du passé. » Le roi Georges III lui-même fut soumis à ces traitements si bien qu'un gardien l'ayant étendu à terre d'un coup de poing se vantait de l'avoir « knocked down as flat as a flounder » (aplati comme une sole). Sheridan ne tarit pas de sarcasmes contre Willis et sa méthode.

A peu près en même temps Pinel, après avoir en 1792 « délivré les aliénés de leurs chaînes », vante les effets de la fermeté, des moyens de répression sage-

ment combinés et pose les premières bases en France du véritable traitement moral. Il écrit en 1809 : « les aliénés loin d'être des coupables qu'il faut punir sont des malades dont l'état pénible mérite tous les égards dus à l'humanité souffrante... On doit seulement pourvoir à la sûreté personnelle de l'aliéné ainsi qu'à celle des autres... Est-il d'une violence extrême ? une camisole étroite et d'une toile forte doit contenir les mouvements de ses pieds et de ses mains et le fixer sur son lit par de forts liens qui tiennent à la partie postérieure de ce vêtement et qu'il ne puisse apercevoir. Mais cet état de contrainte extrême doit être passager... Certaines circonstances graves et urgentes peuvent exiger une répression plus énergique mais de moindre durée. » Comme moyen de répression cet auteur appliquait ce qu'il appelait le « gilet de velours », c'est un corset à sangles qui ramène plus ou moins énergiquement les épaules en arrière. Les malades en général ne peuvent supporter cet appareil plus d'une heure ou 2 sans demander grâce. Seule une jeune fille l'a conservé toute une journée. Pinel écrit encore à propos du corset à sangles : « cette sorte de répression ne paraît pouvoir être obtenue que pendant un temps très limité. Elle est en effet suivie d'abord d'un malaise et d'une grande gêne de la respiration à cause de la forte distension des muscles de la poitrine ; puis viennent des fadeurs de l'estomac et des anxiétés insupportables en sorte que l'aliéné est obligé de demander grâce et qu'il en conserve un long souvenir ».

Il emploie surtout les moyens de répression pour maintenir l'ordre et le calme qui lui paraissent les éléments principaux de la bonne tenue d'un Hospice, ainsi que pour soumettre, de gré ou de force, les malades à la loi générale du travail. Il a employé quelquefois des mises en scène menaçantes, son surveillant Monsieur Pussin se présente à la porte de la cellule du malade accompagné d'un grand nombre d'infirmiers qui prennent un air menaçant et dont quelques-uns brandissent des chaînes et des appareils de contention à l'aspect terrible. Pussin enjoint alors au malade d'exécuter avant le lendemain tel ordre qui lui a été donné en le menaçant de le traiter très sévèrement s'il n'obtempère pas. La méthode paraît avoir surtout été utilisée contre le refus d'aliment.

Pour Pinel le but de la contrainte était de frapper l'imagination si souvent exaltée chez les aliénés et de bouleverser par un choc moral brusque le cours des idées délirantes. Un échec de la méthode fut sanglant. Un aliéné mystique de Bicêtre, après avoir paru céder à la thérapeutique décida en secret de faire, à la fête de Noël, un sacrifice expiatoire de tous les hommes de l'asile. Armé d'un tranchet il blessa un surveillant et tua 2 malades avant qu'on ait pu le maîtriser.

La réforme de Pinel avait donc supprimé les ceintures, les entraves, les menottes, les colliers de fer. La méthode d'intimidation qu'il prône et que ses élèves et successeurs vont porter à son maximum de perfection fit créer le gilet de force (déjà employé

par Pinel, les mannequins en osier, curieux appareil dans lequel l'aliéné était enfermé depuis le cou jusqu'aux cuisses, les bras pendant des deux côtés du tronc avec possibilité de marcher à petits pas. Pour contenir et terroriser les lypémaniaques à idées de suicide on les mit dans des paniers en osier ou dans des boîtes en bois de 5 pieds $1\frac{1}{2}$ de longueur, 18 pouces de profondeur, 2 pieds de largeur, dont l'intérieur est matelassé et garni de paille. Le malade enfermé dans cette boîte, la tête sortant par une échancrure du couvercle était condamné à une immobilité quasi complète dans une position à demi assise. Rush de Pensylvanie a imaginé le fauteuil « tranquiliser », c'est un fauteuil construit en bois fort présentant 2 traverses, une en bas sur laquelle s'appuient les pieds du malade, l'autre plus haut qui sert de repos à ses avant-bras. Il ne faut pas prolonger trop l'emploi de cet appareil car, d'après Guislain, « il fait naître l'œdème des pieds, des gerçures, des inflammations, la gangrène et l'ankylose de ces parties ».

Aux environs de 1830 les appareils de coercition sont extrêmement perfectionnés et l'on trouve dans les différents auteurs qui étudient la question, des phrases qui ne sont pas exemptes d'un certain sadisme. C'est ainsi que Guislain écrit en 1835 : « Soumettez l'aliéné à la position droite de répression, il y aura moins de malaise, mais plus de souffrance. A peine se trouvera-t-il fixé debout pendant quelques heures que son abattement sera extrême ». Cette po-

sition réalisée à l'aide d'une camisole et de plusieurs systèmes de cordes maintenait l'aliéné debout et complètement immobile les bras en croix.

Heinroth décrit une sorte d'armoire ressemblant aux armoires d'horloge dans laquelle l'aliéné était maintenu immobile et debout, la tête à la place de l'endroit où se trouve ordinairement le cadran.

A cette époque on utilise la crainte, la terreur, la haine et la colère provoquée chez le malade comme moyen curatif. La crainte est un moyen à employer avec prudence dit Guislain ; il est des cas où elle fait beaucoup plus de mal que de bien. En tous cas elle doit être inspirée par un personnage autre que le médecin et doit toujours s'accompagner d'un sentiment d'estime. La terreur qui ne se différencie de la crainte que par une simple question de degré a aussi des vertus curatives. Guislain rapporte qu'un homme de lettres voulait se suicider en se jetant dans la Tamise. Alors qu'il se rendait nu tament vers ce fleuve il fut attaqué par des voleurs, se défendit et réussit à leur échapper. « Depuis ce temps il fut délivré de son délire mélancolique ». Il insiste sur la valeur du bain de surprise comme le meilleur moyen pour provoquer la terreur.

Reil conseille soit de suspendre le malade par des cordages à une très grande hauteur et « de le laisser flotter ainsi entre ciel et terre » soit même de tirer des coups de fusil ou de pistolet brusquement derrière lui ; il recommande même « que l'on tire des feux d'artifice à ses côtés ».

La haine et l'aversion ne sont indiquées que dans la monomanie érotique.

Reil utilise aussi la colère sauf dans les cas de manie.

Nous avons vu en cours de route que la douche douloureuse était un moyen de coercition et de répression fort goûté. On a été jusqu'à proposer l'inoculation de la gale. A ce propos Guislain écrit : « C'est pour exciter une sensation désagréable à la peau que l'on a principalement proposé l'inoculation de la gale. Le prurit que ce mal occasionne détermine le malade à se donner des mouvements en cas qu'il s'adonne à une trop grande inactivité. Mais, comme la gale est une maladie très dégoûtante, comme elle est souvent très difficile à guérir et qu'elle peut se communiquer à d'autres personnes on pourrait, ce me semble, mieux remplacer ce moyen par un autre qui n'est pas moins efficace et dont les conséquences ne sont nullement à craindre. En saupoudrant tant soit peu les vêtements du malade avec la substance appelé vulgairement poil à gratter, ne remplirait-on point le même but ? L'urtication ne conviendrait-elle pas également ? »

Morel en 1860 emploie encore les frictions stibiées et il écrit :

« Comme toutes les médications dérivatives douloureuses, les frictions stibiées peuvent avoir une double action physique et morale ; cela se comprend facilement. La douleur, la surexcitation portée sur la peau, agissent d'une manière favorable sur l'état

moral du malade cela est incontestable. Son attention est amenée sur ce qu'il éprouve ; il est distrait de sa maladie. Quelque'ois aussi il s' imagine que tout ce qu'on lui fait éprouver rentre dans le système de persécution dont il se dit être victime, dans ces cas, qui ne compliquent que trop souvent la marche de la folie, l'aliéné devient réfractaire à toute médication.»

D'autres auteurs sont beaucoup plus modérés dans leur manière d'agir.

En 1828 par exemple Broussais qui classe le traitement moral parmi les moyens hygiéniques déclare « qu'il importe d'abord que le malade soit séparé des personnes avec lesquelles il a coutume de vivre. S'il reste au milieu des siens il est toujours impérieux et plus difficile à conduire... D'ailleurs il faut une prompte et imposante répression pour calmer les violents accès et cela ne peut être exécuté convenablement que par des personnes étrangères. Une résistance impuissante exaspère les maniaques, mais une force éminemment supérieure déployée avec calme et toujours fondée sur la justice et la raison leur impose à l'instant même et diminue beaucoup l'impétuosité de l'innervation cérébrale. Pour cet auteur les gilets de force et les cellules ne doivent être employés qu'avec modération et douceur, avec les précautions nécessaires « pour qu'ils ne soient ni blessés, ni meurtris ».

Dix ans plus tard Esquirol reprend et accentue les idées de Broussais sur la question « Le traitement moral consiste à s'emparer de leur attention à do-

miner leur intelligence, à gagner leur confiance... La crainte par son action débilite modère l'excès de leur irritabilité et les dispose ainsi à écouter, à suivre les avis qu'on leur donne, mais il ne faut pas que ce sentiment soit porté jusqu'à la terreur. Sans doute on a guéri quelques maniaques en leur causant une vive frayeur, mais on ne dit pas combien il en est qui n'ont point guéri parce qu'on les avait réduits par des mauvais traitements à un état continuel d'effroi ».

Comme Broussais il déclare que le plus souvent il suffit de montrer sa force pour que les malades deviennent dociles et que, même si on est obligé de l'employer, il ne faut jamais permettre qu'on ait recours aux mauvais traitements qui provoquent la colère « et la colère du maniaque c'est la fureur ».

Pour conclure ce chapitre dont nous avons retiré à dessein l'électrothérapie, car elle sert à nos yeux en quelque sorte, de même que la pratique de l'isolement d'ailleurs, de trait d'union historique entre l'intimidation d'autrefois et la psychothérapie d'aujourd'hui, nous ne croyons pouvoir faire mieux que de citer intégralement cette pensée d'Esquirol : « de même que des secousses physiques, des médicaments énergiques et perturbateurs guérissent les maniaques, de même des secousses morales, des impressions vives et inattendues contribuent à leur guérison ». N'a-t-elle pas gardée depuis plus d'un siècle toute son actualité et toute sa force.

LA SAIGNÉE

L'usage de la saignée comme thérapeutique des maladies mentales remonte aux temps les plus anciens. Elle était déjà employée avant Hippocrate et « en dehors d'un régime hygiénique et d'un traitement moral oracles, guérisons opérées en songe par Esculape) les médecins prescrivaient la saignée, les purgations, les vomitifs, les frictions, les bains de mer « qu'ils appropriaient à la nature de chaque maladie. » Les discussions portaient sur le moment opportun de la saignée. Asclepiade dit que c'était « égorger les frénétiques » que de les saigner parce que la frénésie est toujours accompagnée d'une fièvre aiguë. Celse pense que, lorsque le danger est pressant, si la fièvre est continue mais n'augmente pas on peut saigner le malade si les forces le permettent.

Comme maintenant les anciens ne se contentaient pas seulement des saignées au bras, ils appliquaient des ventouses scarifiées sur la tête, faisaient des saignées aux veines du pied, aux veines frontales et linguales, à l'artère temporale. Une citation de Coelius Aurelianus va nous montrer comment les

anciens déduisaient les indications de la saignée : « Si la maladie demeure stationnaire, on applique et l'on promène des ventouses scarifiées d'abord à la poitrine, entre les épaules, car ces régions supérieures ont d'étroites connexions avec la tête, puis à l'occiput, au ventre et aux tempes. Mais ces applications à la tête ne doivent être ni trop rapprochées, ni trop largement faites, car leur trop vive excitation, au lieu de n'agir que sur les téguments, appellerait le sang des autres parties du corps sur celle qui est déjà malade et augmenterait conséquemment l'aliénation. Les sangsues pourront être aussi apposées au front et aux tempes, en ayant soin de favoriser ensuite l'écoulement du sang par des cataplasmes de pain ou par toute autre substance adoucissante, ou par des éponges imbibées d'eau chaude. Si les symptômes persistent, on remettra ce même moyen en usage, le second et le troisième jour, et plusieurs fois au besoin. Si les régions couvertes de ventouses et les piqûres de sangsues sont douloureuses, on les humectera soit avec de l'huile, soit avec une décoction d'eau de mauve et l'on y fera des onctions de cérat » (*Caelius Aurelianus*, lib. I, cap. XI).

Il faut ensuite arriver au xvi^e siècle pour trouver à nouveau une thérapeutique psychiatrique. Pendant tout le Moyen Age les aliénés sont considérés comme des victimes de l'obsession démoniaque et comme les complices de tous les crimes imputés à la sorcellerie, et la société réagissait par des punitions terribles et solennelles.

Jean Schenck cite une observation de Valleriola (1504-1580) qui rapporte le cas d'une jeune fille accablée de chagrin puis délirante. Un délire furieux s'installe et Valleriola la trouve enchaînée. Il la saigne, la purge de l'atrabile et la guérit. Presque toutes les formes de l'aliénation mentale sont alors traitées par la saignée, par exemple l'hydropisie ventriculaire, les vers, la métastase, la catalepsie, l'épilepsie, la mélancolie, la démonomanie dans laquelle la saignée est appliquée soit avant l'exorcisme (Jean de Wier) soit après (Jean Schenck). Ambroise Paré soignait par la saignée surtout le délire fébrile, il employait les ventouses, les sangsues, des saignées locales, les saignées du pied sous l'eau (méthode arabe), auxquelles il ajoutait un traitement général constitué par des clystères, des frictions, des pédiluves. On avait dès lors constaté qu'une saignée trop abondante pouvait provoquer des troubles de la mémoire.

Au ^{xvii}^e siècle Thomas Willis se fit un des plus ardents défenseurs de la thérapeutique par la saignée et, dit Calmeil, « il la prescrivait avec une hardiesse voisine de l'audace ». Morel se demande si l'importance que Willis attache à la fréquence et à l'abondance de la saignée n'a pas contribué à établir l'opinion qu'on ne soustrayait jamais assez de sang aux aliénés.

Willis utilise la phlébotomie, les ventouses scarifiées, les sangsues, même l'artériotomie que pratiquaient les anciens et qu'il réserve à certaines

céphalées, aux ophtalmies et aux humeurs strumeuses. Il pratique la saignée dans la presque totalité des cas, comme traitement curatif, comme traitement d'entretien et même à titre prophylactique. Son abondance varie suivant les cas, elle doit être copieuse quand on attribue l'aliénation à un vice du sang, elle doit être au contraire limitée quand on pense que la « liqueur nerveuse » est en jeu chez les malades qui ont déjà été atteints d'apoplexie, de paralysie ; de même Willis préconise les saignées systématiques au printemps et à l'automne.

A cette époque Isbrand de Diemberbroeck employa fréquemment la saignée, il l'utilisait dans la manie et la frénésie et la répétait plusieurs jours de suite, il la prescrivait dans la mélancolie primitive, le vertige et la paralysie.

Au siècle suivant, Perfect en fut un des grands partisans. Ses observations nous sont transmises par Guislain. On pense alors que la « phrénésie » est due à une exaltation du système sanguin consécutive à un état inflammatoire, qui se reconnaît à la fureur et aux actions violentes de l'aliéné. Guislain rapporte quelques observations parmi lesquelles nous extrayons la suivante :

« Un homme, au rapport de Perfect, fort et robuste devient maniaque, et commet plusieurs actes de violence ; on lui fait une saignée, le sang coule à défaillance : cette opération est répétée à deux reprises différentes, et le malade guérit en peu de temps. »

Perfect applique surtout cette méthode aux troubles mentaux survenant à la suite de la disparition des règles, des hémorroïdes, des hémorragies nasales ou après la suppression d'une maladie cutanée. Nous reproduirons deux observations de ces cas :

« Mme E. H. est dans l'âge critique depuis 2 ans. Ses règles ne coulent plus, le fanatisme religieux produit chez elle le désordre intellectuel : elle commet mille extravagances. La saignée est répétée à trois reprises et, en peu de temps, la malade se rétablit parfaitement. »

« Un jeune homme était atteint depuis quelque temps d'érysipèle à la face, et, pour soulager la douleur que lui causait cette inflammation, il fit disparaître cette dernière par une eau ferrugineuse dans laquelle était dissous le sulfate de zinc : une aliénation mentale se déclare aussitôt : le malade fut saigné jusqu'à syncope et on plaça un séton entre les épaules. Le rétablissement eut lieu en peu de temps. »

Les saignées, si elles avaient donné quelques belles guérisons, ont été employées d'une façon exagérée dans tous les modes d'aliénation mentale sans aucune distinction, aussi au XIX^e siècle, sous l'influence de Pinel, une vive réaction se fit contre cette thérapeutique qui, employée sans discernement, hâtait l'évolution de la démence.

« J'ai été toujours en garde, dit Pinel, contre une pratique qui n'était fondée que sur des apparences extérieures, et celle de la saignée dans le cas de la

manie ne porte-t-elle pas uniquement sur la rougeur du visage, les yeux brillants, l'air animé et d'autres signes équivoques d'une surabondance du sang et de son impulsion violente vers la tête ? Un jugement solide se refuse à de vaines conjectures et à des raisonnements vagues, qui pour être spécieux n'en sont que plus sujets à erreur, et dans l'incertitude de ne point agir ou d'agir d'une manière téméraire, c'est le premier parti qu'il embrasse ; il met d'ailleurs à profit tous les faits qui peuvent servir à l'éclairer. Lors de l'admission des aliénés dans l'hospice, on a toujours soin d'interroger leurs parents sur l'article de la saignée et on demande, si elle a été pratiquée, quel en a été le résultat. Les réponses les plus constamment faites attestent que l'état de l'aliéné a toujours empiré immédiatement après... Ce n'est point par le désir de contredire, c'est pour m'éclairer moi-même que je cherche de toutes parts des faits concluants en faveur de l'efficacité de la saignée contre la manie, et je ne trouve que de nouveaux motifs de doute », et plus loin : « Deux méthodes sont en usage dans le traitement de l'aliénation ; l'une très ancienne, consiste à brusquer la maladie dans son cours par des saignées répétées, des douches fortes, des bains froids ou même des bains de surprise, une réclusion étroite. L'autre qui est adoptée à la Salpêtrière... »

Pinel reproche à la saignée de provoquer un affaiblissement extrême des malades rendant leur guérison ultérieure plus difficile et d'être suivie parfois

d'un « état complet d'idiotisme ». Il ne rejette pas cependant la saignée de la thérapeutique psychiatrique, mais il pense que ses indications sont extrêmement rares.

Guislain est partisan de la saignée mais elle nécessite des précautions et du discernement dans le choix des cas à traiter par cette méthode, et voici le résumé qu'il donne de ses constatations :

« La saignée peut être très utile dans le désordre de l'esprit :

« 1^o Si la cause du mal réside primitivement dans le système circulatoire, dans une pléthore, dans la suppression des hémorroïdes, des menstrues, d'une épistaxis.

« 2^o Si cette cause est une inflammation d'un organe abdominal ou thoracique, qui affecte sympathiquement le cerveau.

« 3^o Si le désordre intellectuel provient d'une forte irritation externe ; les coups, les chutes sur la tête, entre autres l'insolation. Dans ces cas, tout parle pour l'inflammation et les déplétions sanguines.

« 4^o Ne connaît-on pas la source du mal, les symptômes inflammatoires peuvent induire en erreur ; ils ne peuvent être que le phénomène et non l'essence de la maladie ; alors le succès des déplétions devient douteux.

« 5^o Une folie, par cause purement morale, peut produire l'inflammation des organes cérébraux, thoraciques et abdominaux. Les déplétions peuvent cependant, dans ces sortes de phlegmasies, rendre

d'utiles services pour prévenir l'ulcération, l'induration ou la gangrène des organes : mais elles seront rarement salutaires à l'aliénation mentale.

« 6^o Une cause morale cependant, comme l'a dit Georget, peut troubler l'intellect et agir en même temps sur d'autres organes. La frayeur peut rendre une femme aliénée, pendant que cette passion fait supprimer ses règles. Les déplétions et le régime antiphlogistique peuvent ici, rendre de grands services.

« 7^o Si quelqu'un a l'esprit troublé par une cause morale et qu'il offre, immédiatement après le développement de cette maladie, les symptômes d'une inflammation abdominale, les saignées faites sur cette région ne calmeront qu'un symptôme de la folie.

« 8^o Une cause morale peut produire l'incitation du système sanguin cérébral à un degré considérable ; pour prévenir les exsudations lymphatiques, l'endurcissement des membranes du cerveau et d'autres suites de l'inflammation, la saignée devient un moyen indispensable.

« 9^o Un point difficile à connaître, mais essentiel, c'est de distinguer quand l'augmentation d'action vasculaire tient à une inflammation locale, ou quand elle a lieu par une influence purement nerveuse, ou qu'elle n'est, pour mieux dire, qu'une névrose de la circulation. Cette dernière disposition est très fréquente dans la manie et la monomanie : la saignée, dans ces sortes de cas, est presque toujours nuisible. »

Quelques années plus tard Esquirol, bien qu'ad-

mettant les saignées, à condition qu'on en soit sobre, dans les cas de manie avec pléthore, écrit :

« Lorsque la circulation du sang fut démontrée, on crut avoir trouvé la cause de toutes les maladies et le remède à tous les maux ; on répandit le sang à grands flots. Le sang des aliénés fut d'autant moins épargné, qu'en les saignant jusqu'à défaillance on crut les avoir guéris. On ne s'aperçut pas de l'erreur parce que réellement ceux que l'on jugulait par la saignée, tombant dans la démence la plus profonde, passaient pour guéris. On étendit ce traitement à tous les aliénés, on établit dans chaque hospice ce qu'on appelait le traitement des fous, d'après ce principe que le sang trop abondant ou trop chaud, devait être évacué et rafraîchi. Aussi, dans les hospices de France, où l'on accordait quelques soins aux aliénés, au printemps et à l'automne, on les saignait une ou deux fois, on les baignait à l'eau froide, on les jetait pieds et poings liés dans une rivière ou dans un réservoir. Si quelques victimes de tant d'aveuglement échappaient, on criait au miracle. Le préjugé en faveur de la saignée était tel, il n'y a pas longtemps, même à Paris, que nous recevions des femmes enceintes qui, devant être conduites à la Salpêtrière, étaient saignées par précaution, avant d'être envoyées dans une maison où l'on proscrivait la saignée. L'excès à cet égard a quelquefois été si grand que j'ai donné des soins à un aliéné qui avait été saigné treize fois en quarante-huit heures. »

Esquirol rapporte l'observation d'un malade atteint d'hallucinations auditives et visuelles qui fut traité par la saignée au cours de laquelle il eut une syncope. Après la saignée il resta aveugle, il ne témoignait aucun regret de la perte de la vue, mais restait aussi délirant et halluciné qu'avant.

Damoiseau en 1871 rapporte un cas de manie aiguë guérie par des saignées répétées. En voici l'observation :

« Le 20 novembre 1863, je suis appelé auprès du nommé Joatel, âgé de 54 ans, cultivateur au village des Fossés en Champfremont (Mayenne). Ce malheureux étroitement garrotté de ses bras et de ses jambes, la face vultueuse et congestionnée, vocifère incessamment et crache au visage de quatre de ses voisins, appelés pour le contenir. On me raconte que frappé il y a 2 mois d'un accès semblable à celui-ci il fut instantanément soulagé par une très abondante saignée que lui prodigua le médecin du bourg voisin, mais qu'une seconde saignée, faite il y a 8 jours, n'a produit qu'une amélioration passagère.

J'apprends que la grand'mère de Joatel est morte folle après l'avoir été presque toute sa vie.

On me rappelle que, pendant sa jeunesse, le malade a été aliéné, et a même couru les champs pendant 18 mois. Plusieurs saignées qu'on lui pratiqua à cette époque ne le soulagèrent que momentanément ainsi que des douches froides très énergiques qu'on lui donnait en le plaçant au fond d'un tonneau et en lui laissant tomber l'eau sur la tête d'une hauteur d'environ 3 mètres. Quand il sortait, pâle et transi de froid de cet appareil, ses paroles étaient sensées, mais une fois couché dans son lit, il se réchauffait aussitôt et le délire revenait avec la rougeur du visage.

Après avoir fait raser largement les cheveux aux régions occipito-mastoïdiennes j'y applique une ventouse dont l'embouchure ovale mesure 8 centimètres sur 4 1/2. Je fais agir deux fois le scarificateur à 16 lames. Obligé de maintenir le verre avec ma main, pour suivre tous les mouvements du malade je dois renoncer à en appliquer un second et ne faire agir que l'une de mes 2 pompes.

Le sang est très consistant et difficile à extraire. Toutes les 7 minutes environ je détache le verre pour le vider et scarifier de nouveau. Au bout de 45 minutes, 600 grammes de sang sont extraits et le malade est moins agité.

Je prescris pour nourriture et pour boisson du bouillon de veau clair et de la tisane d'orge sucrée.

Le 20 janvier on vient m'annoncer que le lendemain de la saignée Joatel s'est calmé et est revenu à la raison d'une manière si complète que sa famille espérait une guérison définitive, mais qu'il y a 8 jours, le délire a recommencé: je conseille en conséquence de demander pour lui une place à l'asile départemental.

Le 24 janvier, la famille ayant réfléchi aux inconvénients du placement de son malade dans un établissement d'aliénés, me mande auprès de lui en me priant, s'il est possible, de tenter en sa faveur les chances d'une nouvelle saignée à l'occiput.

A mon arrivée, je trouve Joatel revenu à son premier état de fureur maniaque.

L'extraction très difficile de 700 grammes de sang en 45 minutes à l'occiput, en procédant comme la première fois, le rend, au bout de 24 heures, à la pleine raison et bientôt à toutes ses occupations de petit propriétaire qu'il n'a pas un instant abandonnées jusqu'à l'été de 1867 pendant lequel il a été emporté par une variole confluyente. »

De tout ce qui précède nous pouvons encore une

fois conclure : comme toutes les autres méthodes de choc que nous avons décrites la saignée agit par un des 4 moyens définis dans notre introduction. Tantôt en effet elle aboutit à la syncope donc à la perte de connaissance et c'est nous a-t-il semblé lorsque cet « accident » se produit que la saignée agit le mieux. Il est d'autre part bien évident que des soustractions sanguines aussi copieuses (700-800 grammes et plus) et aussi souvent répétées n'étaient pas sans retentir énergiquement et sur la circulation générale par les variations brusques de tension qu'elles entraînent, et sur la statique des humeurs en raison de l'hyperfonctionnement des mécanismes de réparation sanguine qu'elles provoquent.

Quoiqu'il en soit l'importance de la syncope paraît primordiale. L'observation suivante bien que n'ayant aucun rapport avec les thérapeutiques de choc employées usuellement par les anciens auteurs et pouvant être considérée comme un accident fortuit, nous paraît intéressante à rapporter.

« La femme de Smet, âgée de 33 ans, jardinière, sanguine lymphatique d'une structure de corps colossale et mère de plusieurs enfants éprouve à chaque grossesse un œdème des membres inférieurs qui se dissipe après sa délivrance... Le 5^e jour après sa délivrance (9^e grossesse) il se déclare une manie, la malade chante, rit, et fait mille extravagances. Le poulx est d'une célérité remarquable, la température cutanée n'est pas accrue, il n'y a pas le moindre signe d'inflammation abdominale. Aucune apparence de sécrétion lactée ne s'annonce, les yeux sont ternes et la malade présente un aspect fort égaré, il n'y a pas de rougeur à la face...

Mais voyant, après une attente de 8 jours la folie devenir de plus en plus intense, je résolus d'agir sur le système nerveux et, guidé dans mes indications par la vitesse du pouls sans fièvre, je donnais un demi grain de digitale le matin et autant le soir. Après avoir pris ces deux poudres la malade éprouva des nausées suivies de vomissement. Le lendemain elle avala de bonne heure une 3^e dose de 1/2 grain de digitale, mais à peine l'avait-elle prise que tous les symptômes de l'empoisonnement se déclarèrent d'une manière aussi prompte qu'effrayante... Elle éprouva dans la nuit différentes syncopes, et l'urine coulait involontairement... Le lendemain soir un état soporeux en tout semblable à celui qui est propre aux fièvres typhoïdes se manifesta tout à coup... Cet état d'ivresse comateuse dura à peu près 36 heures et se dissipa insensiblement. Le retour de la raison fut si rapide que le 5^e jour après la prise de la première dose de digitale la malade était déjà parfaitement raisonnable. L'appétit se déclare, le sommeil est paisible et tout annonce en ce moment que la femme de Smet pourra sous peu vaquer à ses occupations. » Guislain ajoute « indépendamment du grand succès que j'ai obtenu ici, cette cure est tout à fait remarquable sous le rapport de la promptitude que les symptômes d'empoisonnement ont mise à se développer après l'ingestion d'une si modique quantité de digitale (un grain et demi). On ne saurait attribuer ce phénomène étrange qu'à l'extrême susceptibilité de la femme qui, comme il est prouvé, augmente si considérablement à l'époque de la délivrance ».

Cette observation d'une femme atteinte de manie et qui guérit en une douzaine de jours après avoir subi plusieurs syncopes et un coma de 36 heures, souligne à nos yeux le retentissement considérable

que peut produire la perte de connaissance sur les troubles mentaux aigus.

Nous nous excusons de n'avoir pu résister au désir de reproduire cette observation bien qu'elle sorte du cadre de ce chapitre.

LES MÉTHODES DE TRANSITION

Peu à peu toutes les méthodes d'intimidation et de choc qui ont eu tant de succès au siècle dernier ont été abandonnées. On s'est récrié contre ces moyens brutaux qui provoquaient des accidents et qui, au point de vue moral, donnaient quelquefois un effet contraire à celui que l'on espérait. Cependant la notion d'intimidation persiste, mais elle se précise. On ne cherche plus à intimider le malade par des moyens physiques, on cherche à prendre de l'ascendant moral sur lui.

Des méthodes employées au siècle dernier deux survivent :

— l'isolement.

— l'électricité.

Nous ne parlerons pas ici de l'isolement, qui ne saurait entrer dans les méthodes de choc, mais qui permet toutefois de prendre de l'ascendant sur le malade en lui promettant de cesser cet isolement dès qu'on aura obtenu le résultat désiré.

L'électricité a été employée en psychiatrie depuis longtemps. Esquirol rappelle que Gmelin et Perfect

au XVIII^e siècle, avaient déjà guéri des aliénés par cette méthode.

Toutes les formes d'électricité sont employées, galvanique, statique, faradique ; dès le début de son utilisation on s'en sert et comme thérapeutique active de l'aliénation et comme moyen d'intimidation douloureuse.

L'application du courant électrique ne va pas sans une certaine mise en scène qui contribue à augmenter son action : appareils impressionnants, roue qui tourne, étincelles bruyantes, fils reliant ces appareils au malade.

L'électricité statique provoque différents effets qui ont été décrits par Charcot dans les termes suivants : « les malades placés sur des tabourets isolants mis en rapport avec la machine, sont plongés dans un véritable bain électro-statique. L'électricité s'échappe de tous les points de la surface du corps, surtout par les parties saillantes, les cheveux, les bouts des doigts, etc. Il en résulte des sensations spéciales, picotement général, toile d'araignée flottant sur le visage, vent soufflant aux extrémités. En outre la respiration cutanée est augmentée, la digestion est activée et la station sur le tabouret électrique communique fréquemment aux malades un appétit prononcé.

« A l'aide d'excitateurs, terminés en forme de pointe ou de boule, on peut localiser la décharge qui s'opère d'une façon lente et continue chez les personnes abandonnées à elles-mêmes sur le tabouret. Si l'on

approche l'excitateur à une distance de quinze à vingt centimètres de la surface cutanée le malade éprouve la sensation d'un courant frais ou tiède : c'est ce que l'on peut appeler le vent électrique. A six ou huit centimètres la sensation est plus vive et revêt le caractère de piqûres multiples. En même temps de l'extrémité de l'excitateur part un pinceau de fines stries lumineuses qui va en s'élargissant à la surface cutanée : c'est l'aigrette.

« Enfin, à une distance plus faible encore, en se servant de préférence de l'excitateur à boule, on obtient l'étincelle qui provoque souvent au moment où elle se dégage un soubresaut du membre, et détermine un sentiment de piqûre assez pénible. En opérant sur une partie découverte, on constate une brusque contraction du muscle sous-jacent. »

Autrefois l'électricité n'était guère employée que pour réagir contre l'esprit d'indiscipline des malades (Teilleux), pour rétablir chez des « aliénés stupides » des actes volontaires comme de manger ou de travailler Morel. Germain et C. Bouchet rapportent l'observation d'une malade d'Esquirol guérie par la frayeur causée par le traitement électrique :

« Une jeune monomaniacque appelée Chan, âgée de 24 ans, était en proie à des terreurs imaginaires, elle pensait à chaque instant qu'on allait la juger et la condamner et dans sa défiance de toutes choses, n'osant rien faire absolument, elle restait continuellement immobile. M. Esquirol ayant vainement tenté plusieurs moyens de traitement la fit électriser.

« La première séance causa beaucoup d'inquiétudes à la malade surtout lorsqu'elle se vit placée sur le tabouret électrique, elle crut qu'on allait la juger. Sa frayeur changea lorsqu'elle vit sortir les étincelles de son corps ; elle se crut au milieu des flammes de l'enfer et tenta de s'en aller. Une deuxième épreuve eut lieu ; elle en sortit plus confiante et convaincue qu'on ne voulait plus la juger, et qu'elle s'était trompée. D'autres épreuves eurent lieu et la convalescence commença.

« Le retour régulier de la menstruation eut lieu ensuite et l'application d'un vésicatoire parut consolider la guérison. »

Actuellement et surtout depuis la Grande Guerre, les indications du traitement électrique, du torpillage, se sont précisées. On ne l'emploie plus guère que dans certaines manifestations hystériques, en particulier le refus d'aliments, et dans les troubles physiopathiques pithiatiques. C'est au cours de la guerre que ces dernières manifestations ont été traitées en grand par le torpillage, et nous extrayons ces quelques passages d'un article de Gilles, paru en 1917, sur le traitement par ce procédé des troubles fonctionnels consécutifs à une commotion : « Le courant électrique n'est pas ici un instrument de coercition, mais, au cours d'un traitement psychothérapique, un agent décisif de persuasion : il s'agit de faire à un névropathe la preuve matérielle de sa guérison et seul ce procédé énergique le permet... Dans le service où j'ai appliqué ce procédé nos moyens bien qu'efficaces n'avaient absolument rien de terribles. Un simple courant faradique nous a

toujours sulli, capable au plus de provoquer la tétanisation musculaire, et sous l'influence duquel le malade ne reste pas plus de quelques secondes. Pour agir sur l'imagination du patient, il faut même le plus souvent lui faire apparaître l'épreuve sous un jour formidable qu'elle est loin d'avoir en réalité : ce n'est qu'un épouvantail. L'effet de surprise est désagréable certes, et douloureux sans doute (pas plus douloureux cependant à tout prendre, que le coup de bistouri qui incise un panaris). Et cette douleur même, bien que très supportable, est dans ces cas psychopathiques, l'élément particulièrement actif de persuasion : au choc émotif et douloureux qui a suggéré les troubles présentés, nous opposons, de ce fait, un nouveau choc émotif et douloureux capable de provoquer en quelque sorte une contre-commotion au cours de laquelle il s'agit de décider le sujet, par coercition morale, à effectuer la reprise de sa volonté et de son contrôle. Lorsque le surprend le courant et que, dans une réaction de défense, le sujet remue son bras soi-disant paralysé il faut lui faire constater que ce membre peut et doit donc se mouvoir s'il le veut.

« Dans l'application, il faut tenir compte du double caractère partiellement sincère et partiellement simulatif à la fois, qui fait la complexité du cas. Il faut, d'une part, garder autant que possible au procédé son allure de cure (tampons placés aux points où le sujet croit résider son mal), tout en conservant

d'autre part, au moyen son attitude de menace et de répression.

« De la sorte une seule séance nous a toujours suffi, la menace d'une seconde triomphe des résistances, quand la crainte même n'a pas déjà prévenu l'emploi d'une première ».

Le torpillage reste donc un moyen de coercition, mais la suggestion armée, qui a, répétons-le bien, précisé ses indications à l'heure actuelle, emploie aujourd'hui des moyens bien édulcorés quand on les compare aux méthodes d'autrefois.

COMPARAISON ET RAPPROCHEMENT DES MÉTHODES DE CHOC D'AUTREFOIS ET DE CELLES D'AUJOURD'HUI

Les méthodes modernes de choc ont connu une nouvelle vogue en France surtout depuis les années 1919 et 1920 et depuis cette époque elles n'ont cessé de susciter de nombreux travaux. La notion de choc s'est précisée, elle s'est réduite même à un moment donné à celle du shock anaphylactique et à la faveur de cette conception on a vu renaître une nouvelle médecine humorale sur les ruines de celle qui s'était écroulée entre 1860 et 1890 sous les coups des anatomo-pathologistes et des bactériologistes.

La Psychiatrie qui, depuis la fin du ^{xix}^e siècle et l'abandon définitif de tous les traitements empiriques et barbares que nous venons de décrire, était tombée dans une période de stagnation thérapeutique s'est emparée de ces nouvelles méthodes et l'on peut dire que ce sont surtout les psychiatres qui, durant ces dernières années, ont étudié et fait progresser la question des chocs.

Nous ne nous étendrons pas sur la multitude des

moyens employés ; tout au plus en citerons-nous quelques-uns.

La pyrétothérapie ou choc par la fièvre a obtenu ses plus beaux succès dans la malariathérapie contre la paralysie générale. Avant la malariathérapie Wagner Von Jauregg avait préconisé la tuberculinothérapie pour obtenir la fièvre.

Mais tous les chocs s'accompagnent plus ou moins de modifications thermiques et nous citerons rapidement la peptonothérapie, les chocs par injection parentérale de solutions colloïdales de différents métaux (or, argent, cuivre), les chocs vaccinaux, les injections de lait, les abcès de fixation, les chocs nucléiniques, ainsi que ceux par l'huile soufrée, enfin des méthodes plus rarement employées, les chocs sériques et sanguins. Nous insisterons un peu plus sur le choc émotionnel thérapeutique repris par Mademoiselle C. Pascal qui cite à l'appui de sa thèse les opinions de Bourget, de Saintyves, de Janet, de James.

Elle écrit : « l'amour avec ses nombreux équivalents constitue une émotion complexe même lorsqu'il n'est pas refoulé, et détermine sous sa forme thérapeutique l'énergie et l'unité mentale. A côté des maladies par les fiançailles ou le mariage, on a signalé des guérisons par les mêmes événements... le choc émotionnel est à la base d'une foule de guérisons inattendues. Les pilules de Placebos et « Lourdes » ont le même pouvoir de réintégration mentale. Ce sont des procédés de traitement qui renferment une

dose d'énergie émotionnelle réparatrice de premier ordre et dont les modalités varient à l'infini. »

Plus loin le même auteur qualifie le torpillage de « thérapeutique émotionnelle drastique ».

Enfin tout récemment sont apparues deux nouvelles thérapeutiques de choc : la convulsivothérapie et l'insulinothérapie.

Quels liens pouvons-nous établir entre cet arsenal thérapeutique moderne, scientifique, bien étudié et le fatras d'essais empiriques rapportés souvent de deuxième et troisième main qui encombre les traités thérapeutiques d'autrefois ? D'abord et il faut bien le dire les méthodes modernes, malgré leur imposant aspect scientifique, ne sont, si l'on veut étudier d'un peu plus près l'histoire de leurs origines, que des méthodes empiriques. Mais là n'est pas leur seul caractère commun avec les vieilles méthodes.

Il nous est facile de rapprocher les abcès de fixation par exemple des sétons et des cautères d'autrefois, même but : la suppuration ; mêmes perturbations humorales, mêmes effets thérapeutiques que les modernes ont précisé surtout grâce à leurs cadres nosographiques plus nets et aux moyens d'investigation plus puissants que nous possédons.

Mais allons plus loin, les deux dernières nées parmi les thérapeutiques de choc et les plus en honneur actuellement ont un aspect commun : la perte de connaissance qu'elles provoquent. Si l'on veut obtenir un effet thérapeutique ce n'est pas l'hypoglycémie qu'il faut rechercher, c'est le coma insuli-

nique. Tous les auteurs s'accordent à dire que lorsqu'on n'obtient pas la crise convulsive avec le cardiazol l'effet thérapeutique est nul et souvent même contraire. Or, qui dit crise convulsive, dit perte de connaissance (pour Hartenberg même, la perte de connaissance est le phénomène fondamental de toute crise épileptique et il la considère comme ayant une signification pathogénique beaucoup plus importante que les convulsions). Les méthodes anciennes aboutissaient aussi souvent à la perte de connaissance, le bain de surprise que l'on prolongeait le temps d'un *Miserere*, la rotation, la saignée jusqu'à syncope et même cette observation aberrante d'intoxication digitalique que nous avons rapportée.

La ressemblance de certains effets de la rotation avec ceux du cardiazol est telle qu'on pourrait dans bien des observations anciennes remplacer les mots « rotation de X minutes » par « X centigrammes de cardiazol intra-veineux » sans que les effets produits nous paraissent très différents.

Enfin la crainte qu'inspire au malade la convulsivothérapie est un élément non négligeable à nos yeux si l'on veut estimer à sa juste valeur l'action thérapeutique de la méthode.

Dès le début de cet ouvrage, nous avons défini 4 modes d'action employées par les anciens thérapeutes.

L'action psychologique directe et violente où l'intimidation est très bien réalisée, d'une part par

la douleur produite par les injections de nucléinate de soude, l'huile soufrée ou les abcès de fixation ; d'autre part par la crainte de la mort imminente ressentie par tous les malades que nous avons vu soumettre à l'insulinothérapie ou à la convulsivothérapie.

Nous n'insisterons pas sur l'action psychologique indirecte ou perte de connaissance, ce serait nous répéter.

La perturbation violente de l'irrigation cérébrale est particulièrement bien réalisée par le cardiazol ; d'autre part toutes les thérapeutiques de choc humoral actuellement employées, ont par leur essence même un retentissement vago-sympathique et par conséquent circulatoire.

Laignel-Lavastine et Vinchon écrivent en 1932 : « A l'heure actuelle où la thérapeutique par le choc est d'actualité, nous pensons que lorsqu'elle est appliquée au paroxysme des psychoses, elle ne fait que reproduire des troubles analogues aux effets du pirouettement. Comme ce dernier le choc colloïdo-clasique, d'après les travaux de Tinel, Santenoise et l'un de nous, est en rapport avec l'hyperexcitabilité du vague et peut provoquer la rupture d'équilibre, qui, nécessaire aux manifestations paroxysmiques, est aussi quelquefois utile à les calmer. »

Quant au 4^e moyen il est le fait de toutes les thérapeutiques de choc actuellement employées, il est d'ailleurs le corollaire du précédent.

Malgré tout, les méthodes modernes ont une

immense supériorité sur les anciennes, les moyens mis en œuvre ont une pharmacodynamie bien connue et l'on sait en les employant où l'on va, au point de vue physiologique au moins.

Enfin les méthodes actuelles, si elles sont souvent désagréables, douloureuses, quelquefois terrifiantes, sont malgré tout infiniment plus humaines dans leur application que les méthodes anciennes et l'aliéné lucide n'a plus cette impression horrible que devait avoir l'aliéné d'autrefois ; celle d'être entre les mains de tortionnaires et de bourreaux plutôt qu'entre les mains de médecins.

CONCLUSIONS

De tout ce que nous rapportons on peut à notre avis conclure :

1^o Les méthodes modernes même les plus violentes sont infiniment moins dangereuses que les anciennes.

2^o Les psychothérapeutes actuels les plus hardis dans leurs indications paraîtraient bien timorés, nous semble-t-il, aux yeux d'un Willis, de Mason Cox ou d'un Guislain.

3^o Cependant les méthodes anciennes et modernes sont liées par la similitude des modes d'action qu'elles utilisent.

4^o Enfin seuls les progrès de la physiopathologie

et de la nosographie ont permis cette renaissance des méthodes qui rappellent la violence thérapeutique d'autrefois et qui donnent de si appréciables résultats en psychiatrie.

VU : *Le Président de la Thèse,*

LAIGNEL-LAVASTINE.

VU : *Le Doyen,*

TIFFENEAU.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- LOUIS BOUCHER. — *La Salpêtrière, son histoire de 1656 à 1790, ses origines et son fonctionnement au XVIII^e siècle*. Thèse Paris, 1883.
- BROUSSAIS. — *De l'irritation et de la folie*. Bruxelles, 1828.
- CALMEIL. — *De la folie*, 1845.
- ED. CARRIÈRE. — Lettre sur la maison d'aliénés d'Aversa (Naples) *Ann. méd. psych.*, 1843, T. II, p. 157.
- A. CASTIGLIONI. — *Histoire de la médecine*. Paris, 1931.
- P. CHAMPION. — *Louis XI et ses physiciens*.
- CHARCOT. — De l'électricité statique particulièrement dans ses applications au traitement de l'hystérie, leçon recueillie par G. Ballet. *Progrès médical*, 1881, n^{os} 17 et 18.
- P. COURBON et J. PERRIN. — Les sismothérapies anciennes et modernes en psychiatrie. *Ann. méd. psych.*, mai 1939.
- DAMOISEAU. — Observation de manie aiguë définitivement guérie par la saignée occipitale au moyen de la térébinte. *La tribune médicale*, n^o 103.
- DARWIN. — *Zoonomie*. Londres, 1794.
- ESQUIROL. — *Maladies mentales*, 1838.
- GERMAIN et C. BOUCHER. — Etudes pour servir à l'histoire de l'influence de la folie sur les fonctions et les maladies du corps humain et réciproquement. *Ann. méd. psych.*, 1845, T. I, p. 181.
- GILLES. — L'hystérie et la guerre. Troubles fonctionnels par commotion, leur traitement par le torpillage. *Ann. méd. psych.*, avril 1917, p. 207.
- H. GIRARD. — Asile public d'aliénés d'Auxerre. Des principales conditions que doivent offrir les salles de bains des asiles d'aliénés. *Ann. méd. psych.*, 1848, T. I, p. 98.

- GUISLAIN. — *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés*. Amsterdam, 1826.
- GUISLAIN. — *Traité sur les phrénopathies*. Bruxelles, 1835.
- HAMOET. — Notice sur l'asile des aliénés d'Utrecht en Hollande. *Ann. méd. psych.*, 1843, T. II, p. 330.
- LAIGNEL-LAVASTINE et VINCHON. — *Les malades de l'esprit et leurs médecins du XVI^e au XIX^e siècles*. Paris, 1932.
- M. MACARIO. — Etude clinique sur la démonomanie. *Ann. méd. psych.*, 1843, T. I, p. 440.
- L. V. MARCÉ. — *Traité des maladies mentales*, 1862.
- A. MARIE. — Documents anciens sur le traitement des aliénés au XVIII^e siècle. *Bull. de la soc. clin. de méd. mentale*, séance du 15 juin 1908, p. 40.
- A. MARIE. — Anciens asiles et anciens traitements de la folie. *Bull. de la soc. clin. de méd. mentale*, séance du 20 déc. 1909, p. 344.
- MOREL. — *Maladies mentales*, 1870.
- MOREL. — *Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 1852.
- C. PASCAL et J. DAVESNE. — *Traitement des maladies mentales par les chocs* Paris, 1926.
- PH. PINEL. — *Traité médico philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris, 1809.
- RECH. — De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement des aliénations mentales. *Ann. méd. psych.*, 1847, T. I, p. 124.
- SÉRIEUX et LIBERT. — *L'assistance et le traitement des maladies mentales au temps de Louis XVI*, 1915.
- SÉRIEUX et LIBERT. — *Le régime des aliénés en France au XVIII^e siècle*, 1914.
- I. TEILLEUX. — De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale. *Ann. méd. psych.*, 1859, p. 353.
- TRÉLAT. — *Recherches historiques sur la folie*, 1839.
- Dictionnaire DECHAMBRE.